AÑO IX ENERO - MARZO - 1951 No. 9

MEDICINA SOCIAL

Aparece cada 3 meses DIRECTOR: G. DELGADO BEDOYA

Redactores: Luis A. Ugarte — Manuel Núñez Butrón
Carlos Benites Víctor Morales D.

MINISTERIO DE SALUD Control Patrimonial Inventario Archivo Herrera

Dr. Antonio Lorena

Figura de la Medicina Peruana

La búsqueda de una cita del doctor Hermilio Valdizán, nos ha llevado a conocer uno más de nuestros valores médicos que permanece ignorado de la totalidad de las nuevas generaciones médicas. ¿Qué falta hace saber quién fué Antonio R. Lorena, para quienes solo viven buscando el metal que halaga y, también, corrompe conciencias?

Hombres como Lorena que ejerció la medicina provinciana en la legendaria Capital del Imperio de los Incas, desde fines del siglo pasado hasta el primer cuarto del presente con tanta sensibilidad y sabiduría bien se merecen el homenaje de las generaciones médicas a él posteriores porque son ellos los que han labrado la gloriosa tradición fernandina.

Antonio R. Lorena forma con aquella pléyade de médicos que asistieron a la gloriosa hazaña de Daniel A. Carrión y que han hecho ciencia médica nacional.

Macedo, Villar, Matto, Avendaño, Muñiz, de los Ríos, Bambarén, Patrón, y muchos otros en Lima; Porturas y Ugaz, en el norte, formaron con Antonio Lorena, en el Cuzco, la legión de médicos que han dado renombre a la medicina patria.

Basta revisar los *ejemplares de la Crónica Médica en su época inicial* para apreciar nuestro juicio.

Lorena como Patrón, Villar y muchos otros médicos de su época tuvieron cultura integral, cuidaron de los diversos aspectos que se rozan con la vida del hombre para practicar mejor su arte de curar y prevenir —aquellos ya veían la nueva orientación— y fueron humanistas sinceros.

DR. ANTONIO LORENA

El doctor Francisco Sivirich dice así del doctor Lorena: "El médico Lorena dedicó de preferencia sus estudios científicos a la Arqueología Peruana, en muchos artículos periodísticos. Además, hizo valiosas investigaciones botánico médicas, recomendando eficazmente el empleo de muchas hierbas medicinales usadas desde la época incaica y cuya apreciación la hizo su antiguo discípulo doctor Fortunato L. Herrera, hoy Rector de la Universidad del Cuzco... Lorena, fué el primero que en el país abrió por vez primera y gratuitamente en la Universidad del Cuzco, el curso de Antropología Criminal a la que asistían juristas, profesores y alumnos".

Hace, el mismo crítico referencia a sus estudios del cráneo, refiriéndose a las intervenciones, deformidades del cráneo en el incario, y a la presencia del "hueso del inca" en los cráneos indígenas.

En Climatología hizo observaciones importantes sobre las lluvias en el Cuzco y la "nevada" en Arequipa.

Cultivó la filología, escribió sobre temas sociales y en su pluma se halla la valentía del hombre rebelde a los convencionalismos sociales, tuvo humorismo e ironía al enfocar actitudes humanas.

No es nuestro propósito hacer la semblanza integral del eminente médico cusqueño, apenas pretendemos, señalarlo, muy ligeramente, al interés de nuestros lectores para que posean la noticia de su existencia y de su obra notable y con este hilo buscar todo lo que fué e hizo Antonio R. Lorena, destacada cumbre de la medicina peruana.

Así cumplimos la misión que nos hemos impuesto al crear "Medicina Social". Exaltar nuestros auténticos valores médicos y rendirles el homenaje que por su obra merecen.

G. D. B.

SUMARIO

FIGURA DE LA MEDICINA PERUANA.
Dr. Antonio R. Lorena.
EDITORIAL.
LA DEFENSA DE LA FAMILIA.
MEDICOS QUE SE RECUERDAN,
Dr. Pablo Patrón F. — Dr. Antolín Bedoya Villacorta.
ARTICULOS ORIGINALES.
—Acción de la altitud sobre las enfermedades y su tratamiento.
Dr. Antonio R. Lorena.
—Meteorología y Medicina.
Dr. Gabriel Delgado Bedoya.
ANTENA MEDICA.
Jubilación del Profesor René Sand.
Entrevista al Doctor Alfonso de las Casas.
APOSTILLAS MEDICAS, Dr. Mardel.
EL MOMENTO MEDICO.— Más sobre el Seguro Social y el Médico.
NECROLOGIA. Dr. Víctor L. Codina.—C.B.B.

CASILLA CORREO 2131 Lima, Perú.

Precio: S/. 2.80

MEDICOS QUE SE RECUERDAN.-

BIOGRAFIA DEL DR. PABLO PATRON FAUSTOS

Por Antolin Bedoya Villacorta

DR. PABLO PATRON FAUSTOS

El sabio Patrón nació en la ciudad de Lima el 12 de Mayo de 1885. Fué hijo de Pablo y Manuela. Obtuvo el título de Médico y Cirujano el 26 de Julio de 1886. Se unió en matrimonio a la Srta. Elisa Terry, y falleció en su ciudad natal el 13 de Diciembre de 1910.

Indiscutiblemente, el Dr. Pablo Patrón fué un valor intelectual cuyas investigaciones científicas significaron enorme contribución al prestigio de las letras nacionales; el número y variedad de sus producciones lo testimonian.

Apenas había cumplido los veinte años, cuando sorprende a las esferas intelectuales de Lima con una concienzuda crítica a la obra formidable del naturalista D. Antonio Raymondi "El Perú". Así comienza su fecunda vida científica éste profesional a quien hasta la fecha no se le ha hecho debida justicia y con ella el homenaje que se merece.

En lo que más se distinguió el Dr. Patrón fué en los estudios históricos, arqueológicos, etnológicos y filológicos; y en todas estas disciplinas del saber manifestó sobresalientes condiciones intelectuales; magnífica labor nacionalista que cultivó entusiastamente hasta el día de su lamentable fallecimiento. Destacado políglota, no solo conoció gramaticalmente los más conocidos idiomas, sino que impulsado por su vocación filológica, estudió profundamente el sanscrito, copto y súmero, además del quechua y el aimará. La lectura de sus interesantes trabajos suscitan la respetuosa admiración de su cultura excepcional, sin embargo la Nación sigue adeudando el premio que hace años debía haberse ofrecido a su ilustre nombre. Decidido patriota, no aceptó al Presidente de la República Argentina Bartolomé Mitre, el alto cargo del Director del Museo Argentino por no cumplir el requisto de nacionalizarse argentino. Su prestigio intelectual le mereció ser socio fundador de la "Unión Fernadina", Socio del "Ateneo de Lima", Miembro de la "Sociedad Geográfica de Lima", Doctor Honoris Causa de la Facultad de Letras de nuestra Universidad de San Marcos, delegado del Perú al Congreso Médico Panamericano de Montevideo el año de 1901, Asociado Honorario del Instituto "Solar Internacional" del Uruguay, Socio Correspondiente a la Sociedad Científica, Miembro Correspondiente del Museo Nacional de Río Janeiro, Socio Correspondiente del Instituto Geográfico Argentino, Delegado del Perú al XIV Congreso de Americanistas en Stuttgar, Miembro Honorario de la Sociedad Geográfica de Colombia, Miembro de número y Socio Fundador del Instituto Histórico del Perú y del que fué su Primer Vice Presidente hasta su lamentable fallecimiento.

Entre los muchos trabajos que su gran cultura y ágil pluma produjo, citaremos los siguientes: "Orígen súmero del quichua y del aimará", "Memoria sobre los límites entre el Perú y Bolivia", "Huiracocha", "La lluvia", "Escritura de los antiguos peruanos", "Dioses de la Tempestad", "El Perú colonial", "Interpretación de los huacos, "Lima antigua", "La verruga de los Conquistadores", "La papa en el Perú primitivo", "Estudio sobre la coca", "Estudio médico legal sobre el envenenamiento de la Sra. Lewis", "El Hospicio de Huérfanos lactantes y breves indicaciones sobre la lactancia artificial". "La enfermedad mortal de Huayna Capac", "La *Medicina en el Perú por los años de 1730* según Dr. Petit. "Nuevos usos terapéuticos del Cápsinum en la disenteria". "Tumor fibroso de la parótida". "La tesis del licenciado Muñiz, juicio crítico". "Alcoholismo agudo-tratamiento por la estricnina". "Tratamiento de la forunculosis". "El zaratan, por el Dr. Petit". "La sucesión de los Incas", "Cultura pre-Historia Nacional", "La flora peruana y chilena de Ruíz y Pavón y cien trabajos más que nimban su nombre.

Con motivo de su sensible desaparición, el ilustre intelectual **Dr. Javier Prado Ugarteche** Senador de la República dijo en su Cámara: "El Perú acaba de sufrir una gran pérdida nacional con la muerte del Dr. Pablo Patrón. Ha sido tan grande el esfuerzo intelectual y la labor científica realizada por el Dr. Patrón, que será muy difícil que en tiempos venideros se presente un ejemplo semejante en nuestra historia intelectual". **El Dr. Ignacio La Puente** en nombre de la Sociedad Geográfica, dijo: "Duerme en paz, genio benéfico; espíritu altivo y batallador; amigo cariñoso que si no vienen a turbar tu reposo las algaradas de las exequias

(pasa a la pág. 3)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

MEDICINA SOCIAL

Año IX || Lima, Perú. Enero - Marzo - 1951 || Nº 9

EDITORIAL

La Defensa de la Familia

En los últimos tiempos va cobrando, cada vez, mayor valor la defensa de la Familia. En los certámenes internacionales realizados en Europa y América se ha considerado la mejor manera de robustecer el núcleo familiar que está sufriendo honda crisis hace, casi, una década.

La crisis de la familia que tan grave repercusión exterioriza en las diversas manifestaciones del vivir se ha convertido en un problema vital para los pueblos, razón por la que los estadistas más cultos y los hombres del pensamiento que avizoran el funesto porvenir de los pueblos que no dedican interés especial en la consolidación del núcleo familiar han promovido tenaz campaña señalando la trascendencia que tiene la familia debidamente constituída y amparada.

Es innecesario que puntualicemos las numerosas y variadas manifestaciones que nosotros estamos constatando como fruto del abandono de ese núcleo básico de la nacionalidad, son del dominio de todos los que mediten con sano espíritu en el porvenir de un pueblo que carece de conciencia de lo que representa la unidad familiar.

Esa experiencia dolorosa que perturba la armonía en la vida de los hombres como de los pueblos hace que una corriente de solidaridad humana que trata también, de salvar la civilización actual, se esté intensificando con desesperado sentido de salvar.

La familia no tiene por qué estar sometida a las contingencias de luchas ideológicas ni a los vaivenes de la política local, cumple ella muy substantiva y elevada función en el porvenir de las nacionalidades y de la humanidad en general. Debe ser intangible donde estuviere porque ella merece tan singular honor.

El régimen económico que gobierna el mundo ha conspirado contra la Familia en los países de pobre índice cultural y economía dirigida.

Entre nosotros la familia no siente el amparo que le es urgente y se debate en la angustia económica que la divide y destruye creando en las nuevas generaciones un sentido contrario al que representa la constitución del hogar que desde la época del Imperio de los Incas representó en el Perú basamento de su grandeza. Mencionemos como incontrovertible prueba los Ayllus peruanos.

Sin sólida economía que incremente la formación del organismo social, la familia seguirá el camino descendente de su desaparición para ser substituída por seres egoístas dominados por el sensualismo como razón de su existir.

Esta situación nos hace pensar en Morgan que dice: "Cuando se acepta el hecho de que la familia ha pasado por cuatro formas sucesivas, y actualmente atraviesa la quinta, surge de inmediato la pregunta de si esta será definitiva en el porvenir. La única respuesta lógica es la de que la familia debe progresar con el progreso de la sociedad y cambiar en la medida en que esta lo haga". Pero, este cambio supone perfeccionamiento como ha ocurrido a través de la historia de la humanidad.

La familia peruana debe merecer preferencial atención de todos: hombres públicos, prensa nacional, legisladores y hombres de cultura, porque la situación actual de su existencia así lo reclama. Un verdadero clamor se escucha de su honda crisis. Ella requiere aparte de su afirmación económica, mediante la Asignación de familia, amplia y en proporción al costo de vida, efectiva y bien trazada Acción Social, en la que tócales muy importante papel al Servicio Social.

Esperamos algo más de sensibilidad ante los graves problemas nacionales.

LA JUBILACION DEL PROFESOR RENE SAND

Por acción de la ley ha cesado en la función docente el Prof. Dr. René Sand, después de haber desempeñado con singular brillo la cátedra de Medicina Social en la Universidad de Bruselas.

El eminente maestro belga que ha cumplido la gran tarea de formar conciencia en su patria y fuera de ella respecto a la moderna orientación médica recibe en esta ocasión el homenaje de agradecimiento de todos sus admiradores.

Nosotros modestos discípulos de tan eminente maestro renovamos en tan singular circunstancia el homenaje que su vida y obra son acreedoras.

Reemplaza al maestro jubilado el Dr. Marcel Graffar, pediatra del Hospital Uiversitario, Fellow de la Foundation Rockefeller y experimentado higienista.

(viene de la pág. 2)

oficiales, te acompañan los que te admiraron y te reverenciaron en vida, en espera del rayo justiciero que la posteridad otorgue a tu obra imperecedera, impregnada de intenso y patriótico amor". Asi mismo en el día de su entierro dijo el **Dr. José de la Riva Agüero** en nombre del Ateneo: "Con el Dr. Pablo Patrón desaparece el mas acertado representante de la erudición histórica Nacional, el más sabio escudriñador del pasado de nuestra patria. Con Patrón no muere solo un gran sabio nacional sino la encarnación y personificación mas genuina de la escuela erudita criolla. Vivero inagotable de enseñanzas, verdadera biblioteca viviente". "El talento de Patrón" dijo el **Dr. Carlos Romero** en el Cementerio en nombre del Instituto Histórico, "su admirable espíritu crítico, su imponderable memoria, su laboriosidad infatigable le habían tallado en el molde de los mas serenos y eruditos historiadores". No fué menos lo que expresó el Dr. **Carlos Wiesse** en representación de la Facultad de Letras: "Erudito genial, formuló y sustentó hipótesis explicativas de los problemas mas oscuros... En la evolución de su pensamiento, la erudición histórica y bibliográfica, en la que sobresalió Patrón notablemente, llegó a ser auxiliar de propósitos científicos mas fundamentales, y de la solución de los problemas mas hondos de la historia y de la filología nacional".

Así fué pues el Dr. Pablo Patrón Faustos, que con su vasta cultura prestigió a su patria el Perú, como no lo hicieron tantos favorecidos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Acción de la altitud sobre las Enfermedades y su Tratamiento

Por el Dr. Antonio R. Lorena

El Dr. Jordanet, médico francés residente en México, estudió la acción de la altitud sobre el organismo animal en el Anahuac, cuya altura media es de 2,000 metros, llegando a un primer resultado de mucha importancia: las alturas modifican la oxigenación de la sangre disminuyéndola, estado al que dió Jourdanet el nombre de **anoxemia**, o, deficiencia de la oxigenación de la sangre. Años antes, en 1931 Boussingault analizó el aire por él recogido en diferentes alturas en su ascensión al Chimborazo encontrando inalterables las proporciones volumétricas del oxígeno y azoe, 21 del uno por 79 del otro, cualquiera que fuese la altura. Eran conocimientos banales desde Mariotte, el aumento de las cantidades de gases que se infiltran o disuelven en los líquidos debido al acrecentamiento de la presión. Los naturalistas de la primera mitad del siglo XIX descubrieron la hiperglobulia en la sangre de las aves de alto vuelo y en la de los Pinnipados y Cetáceos, mamíferos que viven la vida anfibia, también se conocían algunos fenómenos íntimos de las funciones fisiológicas de los seres organizados; se sabía, que la hematosis o conversión de la sangre venosa en arterial se hacía bajo la acción de los cambios gaseosos, introducidos por el acto de la inspiración y de los que se encuentran en estado de disolución o de combinación en la sangre; se conocía la afinidad que existe entre la hemoglobina, sustancia fundamental de los glóbulos rojos, y el oxígeno para formar la oxihemoglobina. Tampoco se ignoraba la defensa del organismo animal ante la disminución de la oxigenación de la sangre que consiste en la multiplicación de las funciones mecánicas del aparato cardio pulmonar y el aumento de número de los hematies.

... ...

El Dr. Paul-Bert, discípulo del profesor Claudio Bernardt, fundador de la Fisiología moderna, se dedicó a la realización de una serie dilatada de experiencias sobre las acciones de la atmósfera comprimida y descomprimida sobre el organismo animal, mediante aparatos neumáticos, o, campanas, de su invención, experiencias que sus admiradores las denominan: "Las Bellas Experiencias de Paul-Bert cuyos resultados comprobaron y dieron la explicación científica de los fenómenos observados por Jourdanet.

... ...

Desde fines del siglo XVI los escritores españoles describieron el fenómeno conocido por los incanos con el nombre quechua "sorocche' o mal de las montañas o de las punas, malestar que sufren todos los que ascienden a las altas montañas de la cordillera de los Andes.

El soroche o anoxemia de Jourdanet se deja sentir en las personas de constitución dóbil o debilitadas por enfermedades cardio-pulmonares desde la altura de 1,000 metros sobre el nivel del mar, a partir de la altura de 2,500 metros se caracterizan las diferentes variedades de la anoxemia. Son tres las formas principales del soroche, la más numerosa es la llamada pulmonar: en su primer período se aceleran los movimientos respiratorios, de quince excursiones pulmonares en el espacio de un minuto al nivel de mar sube a 17 y 19 a la altura de más de 3,000 metros y a más de 20 en los lugares cuya altura es superior a 4,000 metros, como sucede en Rumi-huasi y Rumiccolcca, estaciones del antiguo camino de herradura Arequipa-Cuzco; la circulación aumenta al compás de la respiración, de 70 pulsaciones t. m. en el espacio de un minuto al nivel del mar llega a 90 y a más de 100 pulsaciones en los lugares de gran altitud. A la vez se presentan las opresiones y palpitaciones y depresión de fuerzas; en el segundo período los movimientos de los pulmones y del corazón se relajan, la respiración es más difícil, es disneica y las opresiones y palpitaciones se intensifican, de prolongarse este segundo período puede terminar fatalmente por síncope cardiaco.

La segunda forma, es la llamada nerviosa, empieza con síntomas respiratorios, pero luego se presentan las neuralgias del trigémino que dominan en el cuadro de esta segunda forma; las neuralgias son a veces tan agudas y profundamente dolorosas, que, cuando no se las combate producen la parálisis del corazón. La tercera forma conocida con el nombre de coleriforme se inicia con nauseas, que pueden también presentarse en forma leve en las dos variedades anteriores, pero que en esta tercera son violentamente seguidas por vómitos y diarreas, quebrantamiento de las fuerzas y tendencia al colapso. La epistaxis más o menos abundante puede presentarse en las formas ya descritas, igualmente que los vértigos ocasionados por la anemia cerebral. Combaten los incanos el soroche con la hoja sagrada, las hojas de coca masticadas; desde la introducción del cultivo de las Aliáceas han empleado los ajos y cebollas. Están perfectamente justificadas estas aplicaciones de la coca y de los ajos; la coca es un dinamógeno que refuerza la energía de las fibras musculares del corazón, es además agente de economía nutritiva; se sabe que los ajos contienen súlfuro de alilo y otros súlfuros, que se eliminan de preferencia por la mucosa pulmonar congestionándola y produciendo, por consiguiente, una mayor aglomeración de glóbulos rojos que aumentan el campo de la hematosis.

... ...

Recordando una de las más notables experiencias de Paul- Bert, la de la campana neumática a la presión de 24 unidades siendo 76 la presión normal, esta presión de la experiencia corresponde a una altura de 8,000 metros, en la que introdujo perros y gatos que sucumbieron a las pocas horas, pero cuando se les hacía respirar oxígeno soportaban sin inconvenientes esa presión igual a la tercera parte de la presión atmosférica y el enrarecimiento del aire. El mismo experimentador se introdujo en la campana y desde el momento que sintió el malestar acudió a las inhalaciones de oxígeno y pudo permanecer largo tiempo sin experimentar malestar ninguno, con esta experiencia demostró que la disminución de la tensión del orígeno desaparece por la adición de algunos volúmenes de dicho gas, y que las inhalaciones de oxígeno son muy eficaces para combatir la anoxemia,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Los aeronáutas y los excursionistas que ascienden, a pié, a las grandes alturas, con el empleo del oxígeno conservan su bienestar en las grandes alturas; es así que con facílidad relativa realizan la ascensión al Monte Blanco, 4.800 metros de altura, al Aconcagua y Chimborazo, el Himalaya, llegando a alturas de más de 6,000 m. En globos aerostáticos, Sivel y Spinelli, traspasaron en sus ascensiones el nivel de 8,500 metros, a favor de las inhalaciones de oxígeno. Se había, pues, encontrado al fín el agente eficáz para evitar la anoxemía.

... ...

En los lugares de altitud es endémica la fiebre tifoidea que, aún en los casos ligeros está acompañada por la adinamia, conocida desde los tiempos de Hipócrates y Galeno, en las personas nerviosas se agrega el elemento nervioso dando lugar a la inquietante ataxo adinamia. Y no solo la tifoidea tiene un fondo adinámico, sino también las otras enfermedades febriles, como las fiebres eruptivas, viruela y sarampión, la neumonía y bronquitis, las nefritis agudas y reumatismos, también, agudos.

... ...

El tratamiento de la tifoidea, al menos en el Cuzco, se hacía con la dieta absoluta y la sangría general, hasta a los niños de corta edad se les sangraba; desde el año de 1862 este tratamiento que daba una mortalidad de más de 30 por 100 fué remplazado por el médico colombiano Dr. Ignacio Carbajal con la introducción de la balneo-terapia de Presnitz, regularizada por Brand, caldos y leche, y supresión absoluta de la sangría general; tratamiento que lo extendió a las otras enfermedades febriles y que redujo la mortalidad de la tifoidea a la proporción de 15 a 20 por ciento. Desde entonces dejó de ser la tifoidea el espectro aterrador de la muerte para los extranjeros que inmigraban a estas alturas. Las enfermedades bronco-pulmonares eran tratadas con las preparaciones antimoniales, cuyos efectos han sido siempre desastrosos; dosis mínimas de tártaro estibiado producían en los niños, mujeres y varones debilitados o de edad avanzada envenenamientos de carácter grave, el **cólera estibiado,** después de la primera epidemia de influenza se palpó los inconvenientes derivados del empleo de los antimoniales, los enfermos tratados con el kermes y los polvos de James se postraban extraordinariamente y la mortalidad de estos era el triple de la de los tratados por los amoniacales y otros excitantes.

Está proscrita definitivamente en la terapéutica de las alturas las preparaciones antimoniales, que sólo se emplean en el tratamiento de las **leihsmaniosis,** pero estas son apiréticas y las que las padecen son hombres de constitución fuerte o peones de campo y jornaleros de los valles cálidos.

Igual suerte tuvieron los yoduros metálicos, que aún a dosis pequeñas producían el yodismo; fiebre de más de 38º edema y catarro de las mucosas, de la faringe y laringe con afonía cafalalgia tenáz y erupciones acneicas. Se han abandonado los yoduros metálicos substituyéndolos con los orgánicos, quedando en pié la tintura de yodo, que administrada a dosis progresivamente crecientes, siendo tres gotas la dosis inicial llegan a ingerir dosis considerables de 50 y más gotas sin ninguna reacción, como he visto frecuentemente en la práctica hospitalaria. Los mercuriales provocan con extrema facilidad fenómenos de intolerancia, hay pues poca resistencia para soportar la acción de las preparaciones mercuriales.

... ...

Más que en la costa las afecciones orgánicas del corazón son numerosas en la sierra, la marcha es bastante rápida y termina por asistolia. Entre los antecedentes de los cardiopatas, siempre se registran el reumatismo, la tifoidea, y las fiebres eruptivas, pero en gran número de casos hay ausencia completa de aquellos antecedentes, imputándose la génesis de las lesiones valvulares a desordenes funcionales. La tisis tuberculosa que hasta hace 40 años era casi desconocida en esta ciudad, altura 3,500 metros, presión barométrica anual, desde la época de la guerra **exterior** que aumentó las relaciones de la costa con la sierra se ha acrecentado y continúa aumentando el número de los tísicos, apesar de que la virulencia bacilar es de menor potencia en estos lugares que en la costa; no se ha observado ningún caso de granulia o de tuberculosis galopante. Esta localidad no es muy apropiada para la curación de la tuberculosis por la movilidad del cielo cuzqueño que ocasiona cambios bruscos de temperatura en el espacio de dos o tres horas, apenas se interpone una capa de nubes entre el Sol y la Tierra, la temperatura baja instantáneamente 4 a 6º produciéndose una temperatura frígida. Se reputan como estaciones sanitarias para el tratamiento de la tuberculosis las poblaciones emplazadas a orillas del Huillcamayo que tienen una altura media de 2,600 metros y un clima casi uniforme comparable al clima insular; esas estaciones son el pueblo de Yucay en la provincia de Urubamba, Lamay y Coya y Taray en la provincia de Cal-

PARA EL TRATAMIENTO DEL

ASMA

ASMOFILINA.-

3 cucharadas al día - Tratamiento de sostén

ASMOSEDINA.-

ampolletas de uso sub-cutaneo, para yugular los accesos.

LABORATORIOS "CARRION"

AVDA. BOLIVIA No. 1157-61 — TELEF. No. 32130

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ca provistas de agua potable de excelente calidad y de vegetación arbórea; muchos tuberculosos que se encontraban en el primero y segundo períodos, han sanado residiendo en esas estaciones cuando más un año sin auxilio de preparaciones farmacéuticas.

Entre los aparatos cutáneo y renal se cumple la ley de compensación, la piel y los riñones son dos polos opuestos; en estas alturas las funciones del aparato gladular cutáneo son medianas la perspiración es insensible, poco aparente, las enfermedades de la piel son raras, el eczema de la sierra es siempre de una curación prolongada de las fiebres eruptivas, la escarlatina se presenta rara vez, la viruela bajo la forma de ráfagas epidémicas hace sus víctimas numerosas entre los niños, nada frecuente entre los adultos y de todo punto excepcional en los viejos; de aquí la frase vulgar **a la vejez viruela** cuando se trata de un hecho extrordinario o insólito.

La sobre-carga funcional de los riñones dá lugar a la frecuencia de las nefritis, la albuminuria es manifiesta en grado notable aún en los casos más ligeros de indigestión y de simples enfriamientos; las descargas de ácido úrico suben de punto, los cambios violentos de temperatura producen la orina fuertemente enrojecida dejando depósitos de ácido úrico, que tanto alarma a los médicos que, del extranjero o de la costa, vienen a ejercer su profesión en estos lugares de los que ignoran sus condiciones climatéricas peculiares.

En cambio no suben a estas alturas la fiebre amarilla ni las palúdicas, el cólera ni la bubónica; las anemias contraidas en los lugares bajos desaparecen rápidamente; la anemia de los valles profundos y húmedos, llamada **opilación.**

Producida y sostenida por parásitos intestinales, una vez eliminados estos, cuando se trasladen a lugares de gran altitud se repara velozmente al menoscabo de la sangre y recuperan sus fuerzas perdidas.

Son más repetidas aquí que en los lugares bajos las hemorragias, las epistaxis crónicas que curan radicalmente con solo el cambio de clima; después de las epistaxis tenemos las enterorragias y metrorragias, en los niños la púrpura hemorrágica. Como es bien sabido las hemorragias son producidas por los desequilibrios de la circulación y el aumento de tensión del líquido sobre las paredes del vaso que lo contiene; desordenes ocasionados por la disminución de presión barométrica.

Las alteraciones en la forma y modalidades de las enfermedades y las restricciones en el empleo de ciertos agentes terapéuticos son generados directamente, y vuelvo a repetir con insistencia, por la altitud que ocasiona las modificaciones de la presión barométrica. La sangría general que estuvo proscrita durante muchos años en la práctica médica del Cuzco se ha reimplantado en estos últimos años como medio supremo para combatir la uremia, las congestiones y hemorragias cerebrales; empleada la sangría general con suma moderación en las personas bien constituidas tiene resultados benéficos, en los que pasan de los 40 años por pletóricos que parezca jamás he visto un buen resultado, en estos casos deben emplearse las sangrías locales que no producen una desoxigenación rápida, la hipoglobulia que ocasiona la sangría general desaparece muy lentamente en las personas que padecen enfermedades crónicas.

Se regresa al broussaismo de un siglo, por que se sangra o se propone como indicación de primer orden la sangría de los que **sufren** cronicamente del cerebro y de la médula espinal,; ¿no será suficiente en estos casos la dieta magra con exclusión de las carnes, y los laxantes o purgantes para prevenir la repetición de congestiones cerebro espinales? A todo trance se debe respetar la integridad de la sangre en las poblaciones de gran latitud, donde existe la anoxemia crónica en estado latente, tanto que un ligero esfuerzo, la marcha sobre un terreno algo pendiente, despiertan la sofocación y las palpitaciones.

... ...

Desempeña el oxígeno un papel heroico luchando triunfalmente con la anoxemia, ante la **turva multa** el oxígeno es un agente ridículo, veamos porqué: en las pulmonías llegadas a último período, **in extremis**, desde mediados del siglo pasado se emplea el oxígeno en inhalaciones escasas y nada regulares por **supuesto** sin obtener el objeto deseado; estos hechos que están bajo el dominio público han desacreditado al oxígeno porque todas las veces que presencian en las boticas el despacho de reservorios de exígeno exclaman: ¡Ya marcha el viático para el que luego se despedirá de este mundo!

He sabido últimamente por informes fidedignos que varios casos de neumonia han sido curados con el empleo exclusivo del oxígeno administrativo en inhalaciones e inyecciones, con disminución del período cíclico de siete días. Estas curaciones me obligan a preconizar que el uso del oxígeno como base del tratamiento de las enfermedades de los lugares de altitud.

Cuzco mayo de 1924.

PASTEBINA

Para el tratamiento de la Tuberculosis, en forma potenciada, por la acción sinérgica del PAS y del TB I 698

CADA TABLETA CONTIENE:

Acido para – amino – salicílico. ... ... 0 gms. 500

Para – acetamino – benzaldehído – tiosemicarbazona.. ... 0 gms. 005

DOMAKOL

LA DROGA DE GERARD DOMAGK, PARA EL TRATAMIENTO QUIMIOACTIVO DE LA TUBERCULOSIS

Cada tableta contiene:

25 miligramos de 4 – amino – acetil – benzaldehído – tiosemicarbazona

LABORATORIOS MALDONADO, S.A.

Departamento Médico

Av. Colombia 295 Teléfs. 37544 – 37545

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

METEOROLOGIA Y MEDICINA*

Por el Dr. Gabriel Delgado Bedoya

Para los fines de nuestro desarrollo debemos considerar tres etapas, en la evolución de la Medicina, las que se concilian con el criterio que el profesor Alexis Carrel defiende en su valioso y profundo estudio "la Incognita del Hambre", cuando declara: "Se conocieron antes las leyes de la Mística que las de la Fisiología".

La Medicina, fué teogónica en su primera época. Las enfermedades se debían a fuerzas sobrenaturales que actuaban sobre la humanidad para castigarla. La enfermedad era pues el castigo de los dioses por las malas acciones. El epiléptico era el poseído del demonio, al que se mataba a palos. Hombres tan eminentes como San Agustin y Lutero interpretaban las enfermedades como efecto de la acción invisible del demonio. En esos tiempos, de obscurantismo —anota Barton—, dominaba la brujería, que era una variante del origen extraterrenal de las enfermedades.

Concebida así, la enfermedad, era lógico considerar que los llamados a tratarlas fueran hombres dotados de poderes especiales, elegidos de los dioses: los Sacerdotes. Es la era Mística o Sacerdotal de la Medicina.

En esta época —dice Carrel— "El estudio de la vida espiritual y de la Filosofía, atrajo a los hombres más eminentes que el estudio de la Medicina.

La segunda etapa se caracteriza por la negación del misticismo y de la superstición. Corresponde a 460 años antes de Cristo y tiene como representante al sabio Hipócrates, fundador de la Escuela Médica de Cos. Su importancia se debe a la nueva orientación que señala la necesidad de estudiar al hombre en estado normal y a su medio: el aire, el clima los lugares el agua y los alimentos. Es este el pedestal en que se sustenta la medicina moderna. Se llama a ésta época de empirismo razonado, y para nosotros tiene especial importancia porque, vemos en ella la concepción moderna de la medicina que sostiene la necesidad de considerar al hombre dentro de su ambiente, como parte de un sistema constelacional, y no como un ser aislado y sin conexión alguna con su medio.

> **Durante períodos inmensos, nuestros antecesores no tuvieron ni el sosiego ni la inclinación de estudiarse asi mismo. Emplearon su inteligencia en otras direcciones tales como la fabricación de armas y herramientas, descubriendo el fuego, amaestrando ganado y domando caballos, inventando la noria el cultivo de los cereales, etc., etc. Mucho antes de interesarse por la constitución de su cuerpo y de su espíritu, meditaron sobre el Sol, la Luna, las estrellas, las mareas y el paso de las estaciones. La astronomía estaba ya muy avanzada en una época en que la Fisiología era totalmente desconocida. Galileo redujo la Tierra, centro del Universo, al rango de un humilde satélite del Sol, cuando sus contemporáneos no tenían aún la más elemental noción de la estructura y las funciones del cerebro, del hígado o de la glándula tiroides. Como, bajo las condiciones naturales de vida, el organismo humano funcionaba satisfactoriamente y no necesitaba cuidados, la Ciencia progresó en la dirección en que la curiosidad humana la empujaba, es decir, hacia el mundo exterior.**
>
> **Alexis Carrel**

En la tercera época de la Medicina, que corresponde al siglo XVIII, que podemos considerar como científica, aparecen: Lavoisier descubriendo el O, que tanta mportancia tiene en la vida animal abriendo el camino para el notable descubrimiento de Louis Pasteur, en el siglo posterior.

Pasteur revela al mundo que las enfermedades que antes eran atribuídas a agentes malignos se debían a seres vivos, invisibles al ojo humano y dotados de propiedades patógenas o fermentescibles. Nace la Bacteriología, es decir, el mundo de las bacterias y con ella la era, en la medicina, del **microbismo.** (Teoría vitalista de Pasteur).

El conocimiento de los microorganismos patógenos dió lugar a que por mucho tiempo se orientara la medicina a combatir a estos, de manera exclusiva, olvidando que en toda enfermedad hay que tener en cuenta el organismo, su ambiente y el gérmen, que son factores importantes en su desarrollo.

Esta polarización de la medicina hacia el microorganismo patógeno, estimuló a los investigadores dando auge a la Doctrina Constitucional que después de 1911, defendieron en Alemania: Martius, Krauss y Bauer y en Italia Nicola Pende.

La moderna medicina, amplía la Doctrina de los Humores de Hipocrates, destacando los factores que contribuyen a dar al ser su propia constitución. Aquí vemos incorporarse los nuevos elementos que permiten apreciar el hombre con sentido integral, que es, el que más conviene para actuar con acierto.

Pero, como lo expresa Carrel: "Sentimos una especie de repugnancia en abordar un problema tan complejo como el de la constitución de los seres vivientes y del hombre" procurando siempre el menor esfuerzo; estamos alterando las directivas científicas, en el arte de curar, para, con prescindencia de los factores constelaciones, de que nos hablara el Prof. Valdizán, hacer una medicina sintomática, que no es ni científica ni honrada, sólo es efectista y empírica.

La concepción moderna de la medicina, que estudia al individuo dentro de un ambiente que lo influencia directa y constantemente, estableciendo una interrelación que lo hace pensar en él, representa la concepción integral de la medicina y por ende la de mayor rendimiento social. Es esta medicina la que trata al hombre desde los puntos de vista biológico y psíquico, pero como expresión de acciones y reacciones ambientales.

EL HOMBRE Y EL MEDIO EXTERNO

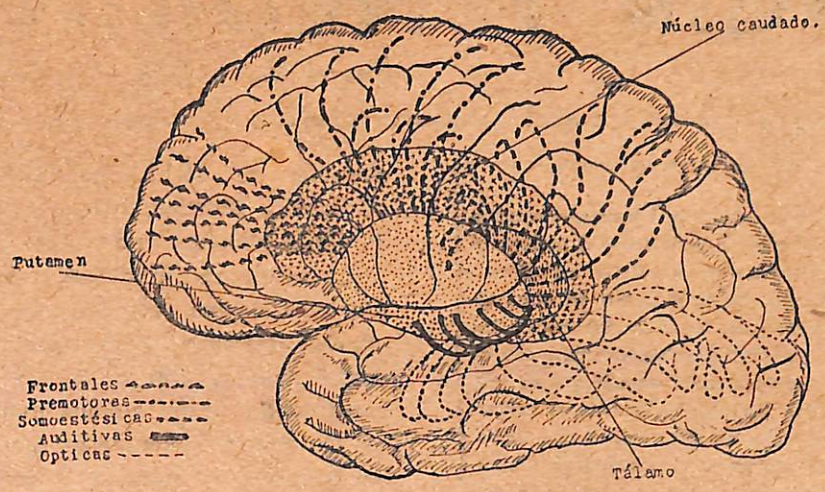
El ser humano, dice Carrel" es un conjunto invisible de complejidad suma. No puede obtenerse de él ninguna representación simple. No existe método capaz de comprenderle simultáneamente en su totalidad, sus partes y sus relaciones con el mundo exterior".

Pese al progreso alcanzado en las Ciencias Físicas y Naturales, la Medicina y las ciencias afines, el conocimiento del hombre sigue siendo la ambición de los más grandes investigadores. Se alcanzan muchas conquistas en el campo de la patología y de la terapéutica, pero el organismo humano encierra grandes y

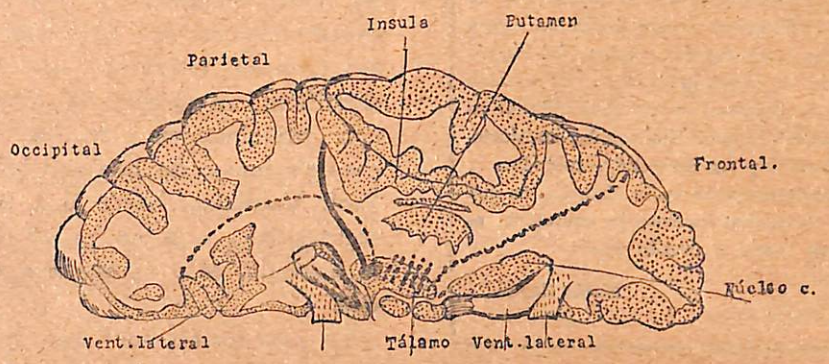
* Corresponde a las Primeras Jornadas Nacionales de Meteorología. Dic., 1950. Publicado en el Boletín de la Soc. Geográfica.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

RADIACIONES TALAMICAS.



CORTE ANTERO POSTERIOR.



Somoestésicas= zona perceptiva orgánica.

Lámina nº 1

profundos enigmas que se hacen mas ostensibles cuando incursionamos en el sistema nervioso central y el neuro vegetativo.

A través de estos sistemas, el hombre establece conexión con su ambiente y reacciona según la clase de estímulo que recibe.

Distribuido el sistema nervioso en la intimidad del organismo regula totalmente su actividad y mantiene el equilibrio funcional, cuya armonía es el estado de salud integral. El sistema nervioso es el que más nos interesa, para nuestro estudio, porque es imprescindible para la explicación de los fenómenos que se manifiestan cuando el hombre altera su equilibrio o pierde su aptitud de regular su función frente a su medio externo.

El ambiente, que es lo que rodea al hombre, está compuesto de variados elementos, de naturaleza diversa, que reunidos en su "cosmos" le imprime sus caracteres dando origen a lo que podemos llamar personalidad bio-psíquica que será la que a través de su vida oriente su actividad.

Maravilloso aparato de recepción y emisión de ondas con un prodigioso centro de elaboración de fenómenos psíquicos, sensitivos y motores, el cerebro, cuyo misterioso funcionamiento deja en el terreno de la hipótesis multitud de fenómenos meta psíquicos como la telepatía.

El medio externo que envuelve al hombre es, también, complejo; está constituído por elementos ponderables e imponderables, materias sólidas y gaseosas, substancias orgánicas y minerales, radiaciones y iones diversos, que hacen del ambiente humano un factor de gran importancia en su vida.

En consecuencia el medio externo se presenta ante el hombre bajo dos aspetcos: Le es acogedor, favorece sus funciones, contribuye a su depuración orgánica (climatoterapia) o le es agresivo, perturba el fisiologísmo y amenaza su vida, como por ejemplo: el soroche, la policitema de altura, el aire confinado, etc., etc.

La Higiene, la ciencia de la salud, es la rama de la medicina que en mayor extensión estudia el ambiente con el fin de dictar disposiciones que eviten el ambiente malsano. Pero, otra ciencia física se requiere para completar el conocimiento del medio externo, que con propia orientación y carácter, es esta la Meteorología,, amplíe su radio de acción estudiando lo atmosférico y lo telúrico, porque asi deben estudiarse el conjunto de fenómenos que intervienen en el complejo mecanismo de la vida.

Conociendo el ambiente humano es posible dominar todas las influencias que gobiernan a la materia y el espíritu conduciéndolas hacia el ansiado camino del bienestar general.

En esa interrelación **hombre-ambiente** transcurre la vida manteniéndose los mecanismos reguladores que equilibran las acciones de los dos factores enunciados. El hombre normal tiene la aptitud de adaptarse a su medio pero cuando este se hace muy agresivo y supera los medios de regulación se plantea un nuevo problema que las Ciencias Humanas deben de resolver. Consideramos como tales a la Medicina, la Higiene, la Climatología, y la Sociología.

PIEL y ORGANOS RECEPTORES.

Lámina nº 3.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

METEOROLOGIA MEDICA

El Profesor H. Annes Días dice que "Unas de las ramas científicas cuyo conocimiento aporta gran utilidad para la medicina, es sin duda, la meteorología y más adelante agrega: "Es verdad que no faltan aquellos que en nombre de la medicina clásica pretenden oponer obstáculos a la intervención de la meteorología en los estudios médicos, ya sobrecargados y complejos".

El notable maestro brasilero con sentido real de la medicina moderna estudia al hombre pero dentro de un ambiente de "cuya influencia no puede escapar".

Muchos otros notables médicos e investigadores científicos concurren a este mismo fin. Lamentablemente en el Perú, hay muy poco que presentar porque la meteorología ha sido excluída del plan del enseñanza médica después del año 1896 y la casi totalidad de los médicos ignoran su importancia.

La primera contribución de este carácter fué la que Unánue publicó en 1806 cuyo título es "Observaciones sobre el Clima de Lima y su influencia en los seres organizados en especial el hombre". Inserta tablas de calor, temperatura, temblores y Tiempo del año 1799. En un "Quadro Sinóptico" en el que anota las *Ciencias que se enseñaran en el Colegio de Medicina de San Fernando* de Lima que se fnuda por orden del Excmo. señor virrey don Fernando de Abascal y Sousa" dice "El objeto de este Colegio es formar Médicos útiles a la Salud Pública a las Artes y a la Industria cultivando las Ciencias" entre las que considera a la Meteorología. No nos ha sido posible encontrar "Influencia del Clima del Valle de Jauja" importante estudio del doctor Zapater, ni "Aspectos del Clima del Perú" 1927 del doctor Enrique Encinas que son recomendados.

Los tisiólogos que han laborado en el Sanatorio de Jauja, que han recogido la valiosa experiencia de curas de tuberculosos, en la que el clima, excelente de esa localidad, ha contribuído de manera fundamental, han publicado algunas observaciones; debemos citar otros a los doctores J. E. García Frías, Raúl S. Guerra y Francisco Ginés. También, el distinguido intelectual señor Glodaldo Espinosa Bravo, en "Facetas de Jauja" inserta importantes datos recogidos del Conservatorio Meteorológico del Colegio Nacional de Jauja, que según nos niforma, parece haber interrumpido su funcionaimento. No sabemos de otras publicaciones de carácter médico —salvo las del Instituto de Biología Andina— y Servicio Nacional Meteorológico que corresponden a estudios sistemáticos en esta disciplina científica. De autores extranjeros hay más, podemos citar entre ellos los siguientes' "El Perú" de Midendorff, (en alemán), "Los Andes Peruanos" de Isiah Bawmann, en inglés, "La cordillera Norte del Perú" de Sievers, en alemán, "Das Klima der Bodennahen" de Rudolf Geiger.

En "Medicina Social" —julio de 1945— publicamos, como modesta contribución a la Primera Conferencia Nacional de Tuberculosis —año 1942—, una nota que intitulamos "Niños alérgicos, desadaptados urbanos", (Alergia Climática) con el propósito de despertar interés respecto al problema médico social de los que sufren crisis asmáticas por efecto de las variaciones del clima de Lima y otras manifestaciones de desadaptación orgánica.

Previas estas generalidades debemos, ahora, tratar de desarrollar brevemente lo que abarca el estudio de la Meteorología Médica a la que Annes Días llama Meteorología Clínica.

No conviene hacer, ante expertos meteorologístas, detallado estudio de los diversos factores meteoro-cósmicos que el hombre soporta en su vida, prescindiremos de algunos de ellos, porque teorizaríamos demasiado, desde que faltan observatorios bien equipados para hacer estudios en el hombre sano y en el enfermo, en determinados lugares de diversa altura.

Emile Duhot dice: "El hombre, en contacto, por las superficies cutánea y pulmonar con la atmósfera perpetuamente en movimiento recibe sus afectos; los elementos meteoro-cósmicos y los climas que resultan ejercen sobre él influencia favorable o nociva.

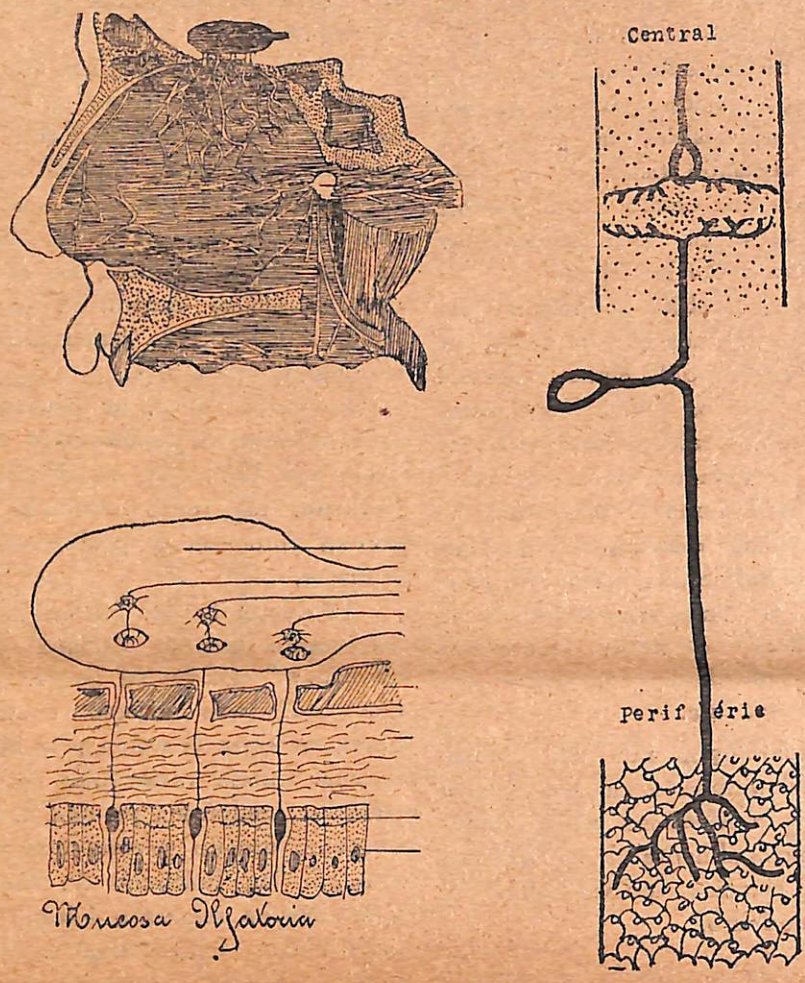
El hombre normal tiene capacidad para regular variaciones del medio exterior que no pasan de determinado grado evitando la ruptura del equilibrio en las constantes fisiológicas, cuando las variaciones externas superan los mecanismos de regulación interior, el medio se hace hostil a la vida humana y debe buscarse la manera de solucionar el problema vital.

Surge entonces, con toda su importancia, la Climatología que comprendiendo diversas ramas (Climatopatología, Climatoterapia) analisa los factores que componen el clima en relación con el hombre.

En Climatología médica presenta marcada importancia el estudio de los climas locales, es decir los micro climas.

Pero, definamos, ¿qué es el cli-

RECEPTORES Y TRASMISORES DE ESTIMULOS:



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ma?. Nosotros consideramos que es un complejo helio-meteoro telúrico que actúa sobre el organismo humano imprimiéndole sus características y obligando a sus mecanismos reguladores a funcionar activa y permanentemente para mantener el equilibrio vital.

Siendo un complejo, el clima comprende los elementos siguientes: el aire cuya composición varía con las circunstancias y actúa indiferentemente, según esté en calma o agitado, sea seco o húmedo etc.; el campo eléctrico y la ionización que varían con las condiciones meteorológicas, la temperatura que es influenciada por el grado de humedad, los vientos y lluvias, cuya acción sobre la temperatura es apreciable; la altura que tanta significación tiene en la vida del hombre por efecto de la presión atmósferica, y las radiaciones tanto de la Tierra como la del Sol.

Debemos, también considerar los factores geográficos y geológicos, en la composición del clima; interesa el estudio de los climas continentales y de los litorales o marítimos por sus diversas maneras de actuar sobre el organismo humano originando en muchos casos desadaptaciones que obligan al hombre a variar de sitio, lo mismo podemos repetir de los climas de llano y de altura, seco y cargado de humedad y de substancias orgánicas etc., etc.

La Climatología nos dá conocimiento del ambiente en que vive el hombre, y la Medicina estudia orgánica y funcionalmente el ser humano; son dos ciencias indispensables al médico moderno.

Confirma este criterio la siguiente anécdota del notable físico y médico Julio Roberto Mayer, llamado el Galileo de Alemania, descubridor del **PRINCIPIO DE LA CONSERVACION DE LA ENERGIA.**

Se cuenta que haciendo un viaje como médico de un velero holandés oyó que un marinero decía: "el mar está siempre más caliente después de una tormenta" hecho que interpretó como la transformación del movimiento en calor. Mas tarde, en Surabaya, al hacer una sangría le llamó la atención el color singularmente claro de la sangre venosa. Un médico de la localidad le confirmó que aquello era general en las regiones tropicales. El genial Mayer se explicó el fenómeno considerando que en los trópicos el cuerpo necesitaba menos calor y por lo tanto requería menos oxidaciones. Estas observaciones dieron al jóven médico la idea de la transformación del trabajo en calor y viceversa.

Mucho nos extenderíamos si fueramos a desarrollar, siquiera, las manifestaciones de la electricidad atmosférica a la que tanta importancia atribuye el destacado profesor brasilero Annes Dias, sinembargo no podemos dejar de señalar como el organismo humano es un maravilloso aparato receptor y trasmisor de ondas, como produce energía eléctrica capaz de hacer vibrar la cuerda de Einthoven, para registrar el potencial eléctrico del corazón y del cerebro (electrocardiograma y electroencefalograma).

Nuevo y no muy bien estudiado fenómeno es el de la energía eléctrica humana y su relación con la atmosférica. Creemos que el día que se alcance a explicar esa inter-relación hombre-atmósfera, se logrará muchos descubrimientos, en su beneficio. Acaso se encontrará los tratamientos que busca afanosamente la Climatopsicopatología.

La carga iónica, su dispersión en la atmósfera, la luminosidad de tan manifiesta influencia en el psiquismo humano, los rayos cósmicos representan interesantes problemas a estudiarse.

El doctor Santos Sarmiento en su interesante estudio "Clima y Tuberculosis" nos revela que se ha demostrado" que existen conexiones nerviosas entre la retina y la hipófisis lo cual traería variaciones en la correlación endocrina ya que la hipófisis como órgano central que preside y regula las funciones de todas las glándulas de secreción interna al ser influenciada indirectamente por el factor luminoso, a través de la visión, sufrirá cambios determinados. No sería ajeno a este factor lumínico, algunas manifestaciones clínicas observadas en el hombre y experimentadas en los animales en relación a la función de la gonada".

Annes Días anota que Persigout ha mostrado que los niños, cuyo organismo aun no ha desarrollado su **self control,** reaccionan de manera manifiesta a las descargas electro magnéticas que se sabe corresponden principalmente al paso de grandes manchas solares. Chapé con apoyo de la estadística, ha puesto de relieve el aumento de la mortalidad infantil en circunstancias en que este fenómeno se produce.

La presencia de un campo electrostático —según Wigand— da lugar, previa sensibilización, a reacciones nerviosas que explicarían los casos de los **sourciers.** "Kraus y su escuela consideran al sistema neuro-vegetativo, como el núcleo de las relaciones cosmo-orgánicas".

El sindrome del **"viento del sur"** que ha estudiado Mouriquand se debería según Policard a la modificación de la tasa iónica del aire.

Muchas otras expresiones de la influencia eléctrica podemos referir para destacar la importancia de estos estudios pero nos saldriamos del marco de este trabajo de divulgación. Empero no dejaremos de apuntar un fenómeno, que ignoramos se haya interpretado científicamente, es la **nevada** que en Arequipa tiene marcada difusión, (nos hemos enterado ultimamente de un trabajo sobre la Nevada, del doctor, Antonio Lorena).

LA ALERGIA

La Alergia fenómeno humoral descubierto por von Pirquet en 1910 es la forma de reacción del organismo a determinado estímulo. En ella existe cierta sensibilización orgánica para desencadenar la respuesta que es variable, según el órgano comprometido.

Se explica por la sustancia química amino-ácida la **histidda** que por decarbolizilación se transforma en **histamina** que existe en proporción determinada en la sangre y los tejidos *sin causar molestia. Pero, cuando* por alguna circunstancia la tasa se eleva produce intoxicación **histamínica** que se manifiesta por desordenes vaso-motores y alteraciones de la musculatura lisa y alteraciones glandulares aumento de secreción). Los órganos que se hacen más ostensibles a las perturbaciones alérgicas son los que están en relación con el medio externo: piel, aparato respiratorio y digestivo. Los estimulantes son llamados alergénos.

No vamos a referirnos a las substancias químicas que actúan sobre la piel ni a alimentos que ingeridos, pueden causar trastornos de carácter alérgico sino a los estímulos físicos, del medio ambiente, cuya composición hemos reseñado ya.

Dentro del concepto de clima encerramos diversidad de alergénos que actuando sobre el organismo desencadena la crisis de asma, la más frecuente y estudiada por nosotros.

Los alergistas han estudiado la composición del aire desde el punto de vista de sus elementos orgánicos explicando la polinosis, como causante de la Fiebre de Heno y de las Rinitis alérgicas.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

No interesa al trabajo esta clase de estímulos, pues nos vamos a referir a los estímulos meteorológicos.

Widal, notable investigador francés estudia la acción del **frío** como provocador de una crisis colloidoclásica típica y Sergent agrega, que el **shock** puede ser debido a factores meteorológicos.

Lo que se puede admitir dada la inestabilidad coloidal y la vagotonía de los alérgicos. Prosiguiendo estos estudios Brandan considera el asma como una reacción frente a los estímulos del medio ambiente, que son de naturaleza animal vegetal a los alergénos climáticos (van Leeuwen).

El mismo autor ha comprobado que los accesos de asma son más frecuentes cuando se opera cambio en la radiación solar. Para sus experiencias ha empleado el electroscopio comprobando que el inicio de la crisis es precedida por un día en que la dispersión eléctrica negativa predomina o se desencadena simultáneamente a ella.

Todas estas importantes observaciones afirman el criterio que poseemos para propugnar el estudio, en nuestro medio, de los componentes climáticos como valioso aporte al tratamiento de la legión de enfermos que en Lima viven una existencia torturada por repetidas crisis de asfixia ocasionada por accesos asmáticos.

Es incuestionable, porque lo hemos comprobado repetidas veces, que el clima de Lima tiene una composición, en uno o varios de sus elementos, que es nociva para individuos sensibilizados al factor x. Cuando algunos de estos pacientes dejan la ciudad y se marchan a lugares de pequeña altura como Santa Inés, zona de Chosica, Canta, etc., la crisis desaparece sin ninguna otra terapéutica.

Casos conocemos de enfermos pulmonares que salen de Lima por su asma bronquial y llegan a Jauja donde viven sin esa dolencia para volver a sufrir las crisis apenas llegan a la capital.

Otra observación se refiere a niños que en Lima, viven desnutridos, por mala asimilación alimenticia, faltos de apetito anémicos y deprimidos que en Chosica (Preventorio de Niños) han cambiado completamente ese estado de enfermedad.

En estos pacientes alérgicos se observa también, que son sensibles al enfriamiento, no pueden hacer uso de agua fría, pero esta sensibilización desaparece cuando se trasladan a alguno de los lugares de altura que hemos citado. Como lo expresara el Prof. Widal, el **frío** es el **alergéno** pero fuera de Lima pierde su acción histamínica.

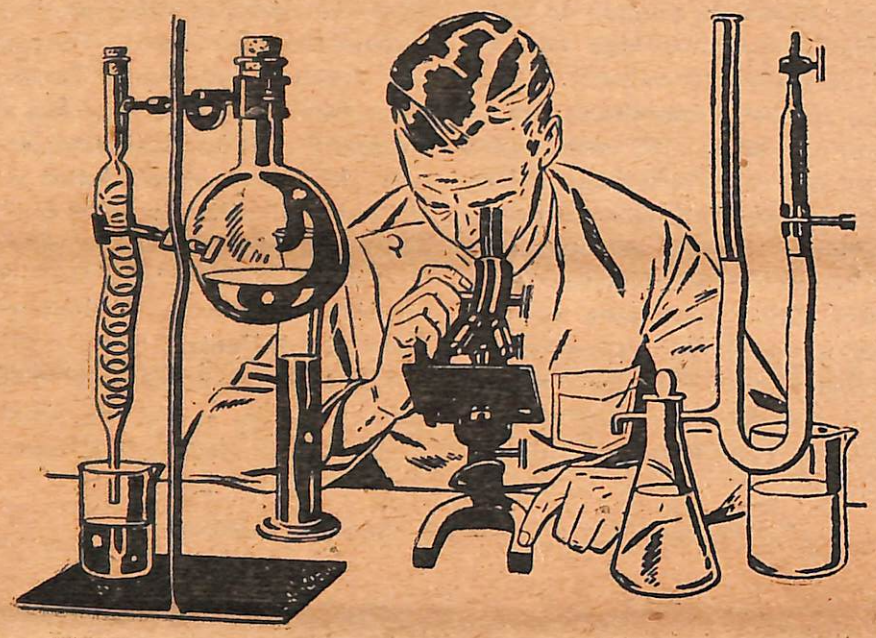
El prof. George Mouriquand, cuya versación en estos temas es conocida, en su interesante estudio que tituló "Les Inadaptés urbains" nos enseña una diversidad de manifestaciones de la desadaptación al medio ambiente que afirman nuestras observaciones.

No nos es posible documentar este trabajo, como lo hubiéramos deseado, por que, que sepamos, no se ha hecho estudios, (1) de esta índole ni hay organismo alguno que auspicie estos estudios que son tan urgentes de enfocar para el progreso del país.

Decimos urgente, porque a través de los años transcurridos, van pasando legiones de niños que por su desadaptación se tornan **retrasados escolares** y muchos de ellos van a incrementar la masa negativa de inválidos e incapaces que tanto pesan en economía de la nación. Desde otro aspecto, es cruel abandonar a seres muchas veces superiormente dotados a la acción nefasta de la dolencia que crea en su espíritu un estado de **neurosis** que en considerable proporción hacen de un pueblo un organismo enfermo y, por ende, negativo en la ruta del progreso.

Cuando tuvimos a nuestro cargo los Preventorios de Chosica perseguimos darle moderna orientación y convertirlos en lugares que, a la vez que recuperan al niño, constituyera un centro de observación meteorológica donde los estudiosos fueran descifrando los numerosos problemas planteados con relación a este tema.

A pesar de la incomprensión encontrada en el funcionario superior a mi cargo, tengo la esperanza que el Iervicio Meteorológico Nacional, que tan acertadamente ha organizado estas Jornadas, comprendiendo la trascendencia del problema organice



Mayor uniformidad en la alimentación infantil

Como Ud. sabe, la dieta del bebé no debe variar de día en día.

Cuando el bebé se cría con Klim, Ud. puede estar seguro de que su dieta no variará porque *Klim es uniforme,* Klim es sometida a frecuentes ensayos para resguardar esta uniformidad tan necesaria—así como su pureza, seguridad y alta calidad.

EXCELENTE PARA LOS BEBÉS

Klim es preparada bajo las más estrictas normas de calidad . . . normas que no sólo gobiernan su elaboración, sino que se extienden hasta el cuidado de las mismas vacas que producen la leche original. Y el envase especial de Klim conserva sus excelentes cualidades libre de toda contaminación.

¡Puede usted recetar Klim sin reserva!

KLIM

LA PREFERIDA EN TODO EL MUNDO

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

los elementos de trabajo para iniciar estudios relacionados con el clima y la alergia.

- Con el auge tomado por la aviación, sea esta de guerra o comercial, como medida de seguridad para pilotos y pasajeros ha ido adquiriendo mayor interés la instalación de servicios meteorológicos en distintas regiones del país. Nos halaga patrióticamente que asi sea, pero debemos observar que otro aspecto y tan importante como el anterior es la aplicación de la meteorología en el terreno de la medicina, como medio de lograr recursos terapéuticos para el el sufrimiento humano.

Tenemos la observación muy imimportante de las Escuelas francesa, brasilera y la argentina, en Córdoba, que nos señalan un fructuoso camino.

CLIMA Y TUBERCULOSIS

Entramos a la última parte de nuestro plan de exposición que se refiere a la Influencia del Clima en la Tuberculosis.

Tema de suyo complicado y muy controvertido que requiere una serena apreciación y documentado juicio. Seremos lo más suscintos posible pero, no dejaremos de sustentar nuestra tesis con el apoyo de los meritorios esfuerzos hechos por algunos médicos, particularmente de Jauja, para explicarse los prodigiosos éxitos que se han obtenido en la cura de la tuberculosis. Se explica, por lo que hemos expuesto anteriormente que carezcamos de una documentación propia en proporción digna de tomarse en cuenta. En una ocasión abrimos debate dentro de la Sociedad de Tisiología, pero intereses contrarios dejaron de lado el temo que hoy desde esta prestigiosa tribuna lo presentamos a la consideración de los estudiosos.

Annes Días, de la escuela brasilera, cuya cita habíamos omitido, en su notable estudio que tanto nos ha ilustrado al referirse a la "Influencia Eléctrica en Patología" trata de la tensión eléctrica que "disminuye a fuerza y a medida que la altitud aumenta y su valor se muestra en razón inversa de la conductibilidad" Pech —citado por Annes Días— afirma que los habitantes autóctonos de las regiones en que el campo eléctrico es notable, son prácticamente indemnes a la tuberculosis y al cáncer, no se observan epidemias; pero si estos individuos cambian por una zona de campo eléctrico nulo permaneciendo en él, se vuelven singularmente sensibles (Anotamos, aquí, la observación del Prof. Alberto Hurtado, en el sentido de ser raro el cáncer y la diabetes entre los hombres de altura). Los tuberculosos susceptibles de una larga vida en una atmósfera de campo eléctrico nulo, mueren al cabo de algunas semanas cuando cambian por un lugar de campo eléctrico elevado.

"Mouriquand ha creado la denominación de sujetos **anemo sensibles** para individuos que presentan una serie de trastornos condicionados según la dirección e intensidad de los vientos", anota Sarmiento y más adelante dice: "el clima es uno de los agentes más antiguos ensayados en la cura de la tuberculosis y que este factor clima debe ser considerado como un fármaco cualquiera cuya aplicación debe ser aplicada y controlada por el médico, de acción a veces lenta pero segura, cuanto está bien indicado y cuando la aplicación de este remedio se hace científicamente".

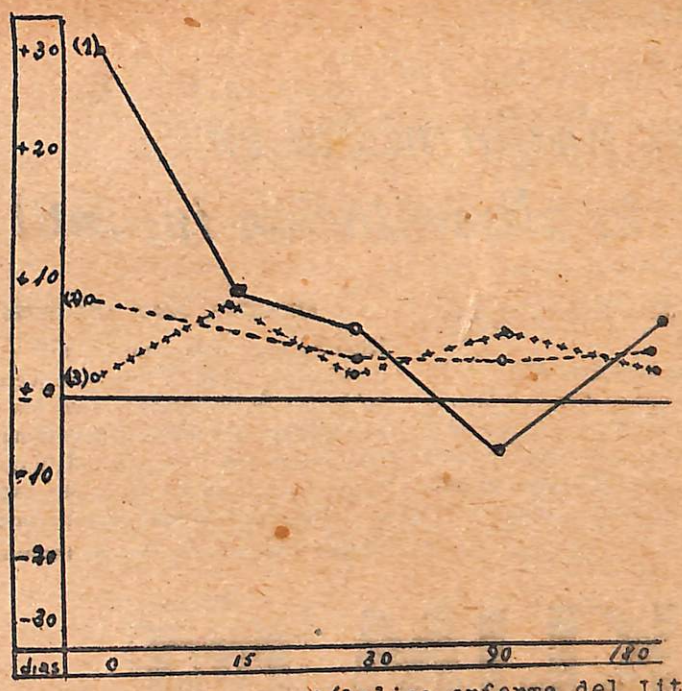
Cuando se trata tuberculosos no se debe precindir de este concepto por que los resultados son irrecuperables —y se traducen en pérdida de vidas.

Todavía citaremos algo más del colega argentino Sarmiento, que tiene una apreciable experiencia. leamos los que nos cuenta: "El conocimiento de esta influencia beneficiosa del clima de montaña de las Sierras de Córdoba se basaba exclusivamente sobre hechos de observación de las prácticas diarias y así para nosotros, instalados desde hace años en esta zona hemos comprobado un hecho de relación muy frecuente que es la clara mejoría, evidenciada en los enfermos que llegan aquí y exteriorizadas por una serie de manifestaciones clínicas subjetivas y objetivas, facilmente apreciables; rápida caída de la fiebre, disminución de la tos, disminución y desaparición de sudores, tendencia a un aumento del peso corporal, aumento del apetito, disminución de la excitabilidad nerviosa; mejoría del sueño; alcanzadas todas estas modificaciones sin estar sometidos a ningún tratamieto causal de la enfermedad". Aquí la gráfica que expresa la modificaicón del metabolismo en zonas de litoral y de altura.

Con relación al Perú, dos tisiólogos distinguidos, los doctores Raúl Guerra y Teodoro Zavaleta que participan de la opinión favorable del clima en la tuberculosis, realizando meritorios esfuerzos en un medio que no estimula la investigación pura, prosiguieron el estudio de la tensión del O. en Lima y en Jauja, con el fin de observar su acción sobre el bacilo de Koch tratando de explicarse el efecto tan benéfico del clima de Jauja para los tuberculosos. Circunstancias diversas impidieron llevarse a cabo estos estudios que quedan planteados a los investigadores, en el afán de descubrir qué factor actúa, de orden climático, y sobre que elemento orgánico o patógeno, para las favorables modificaciones que anotan los tisiólogos de Córdoba y del Sanatorio de Jauja.

La circunstancia de estar establecido en Jauja, ciudad de sierra de 4,500 metros de altura el Sanatorio

Tuberculosis y Clima- Dr. Santos Sarmiento.



(1)——— Curva metábolica, enferma del Litoral.
(2)-.-.-.- Curva metábolica, enferma de Córdova.
(3)+++++++ Curva metábolica, enferma de baja montaña

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Olavegoya para Tuberculosos, de propiedad de la Sociedal de Beneficencia de Lima, y haber asistido por espacio de 30 años a los tuberculosos de Lima y alrededores da a los médicos de ese establecimiento marcada autoridad para recoger sus opiniones.

Sólo vamos a insertar agunos fragmentos del estudio intitulado "Estado actual de la Quimioterapia en la Tuberculosis Pulmonar" del doctor Francisco Ginés publicado en la revista "Xauxa" de noviembre de 1950.

Estudia el doctor Ginés las drogas modernas: Estreptomicina, Acido Para - Amino Salicílico, Tiosemicarbazona y después de apuntar su experiencia respecto a la quimioterapia de la tuberculosis, antes de terminar dice: "No podemos dar por terminado este bosquejo quimioterápico de la tuberculosis pulmonar sin hacer mención del factor de primera magnitud en la curación de la tuberculosis en nuestro ambiente "el clima de Jauja". Al hacer esta referencia, no abarcamos en modo alguno a la cura climática, tópico muy discutido por los más grandes especialistas, sino que nos circunscribimos, en forma especial y única, a la acción del clima de Jauja. Bien entendido como clima bajo sus extensos y variados aspectos geo-cósmicos: altura, presión atmosférica, radiaciones solares, corrientes de aire, grado de hidratación y sequedad de la atmósfera, emanaciones e irradiaciones del suelo y del subsuelo, etc., Todo un conjunto de factores innegables me influyen decididamente en el mejoramiento y en la curación del enfermo tuberculoso". Mas adelante dice: "La actual triada medicamentosa en la tisioterapia pulmonar, formada por la estreptomicina, ácido para-amino-salicílico y tio-semi carbazona, ni aisladamente, cada una de ellas, ni en acción combinada **alcanzan a exhibir el porcentaje de curas efectivas o definitivas de tuberculosis pulmonares que se consigue con sólo la acción favorable del clima de Jauja.** No solamente para determinadas formas de tuberculosis pulmonar o para casos incipientes, sino para todas las formas y en diferentes etapas de evolucin de la tuberculosis pulmonar; lo que equivale a afirmar que, hasta hoy no hay medicamento alguno que pueda compararse a la acción que ejerce el clima de Jauja en el enfermo tuberculoso".

Para terminar se pregunta ¿Cuál es el factor o conjunto de factores del clima de Jauja que influye decididamente en la curación espontánea del enfermo tuberculoso?. Ese factor influye directamente en la vitalidad del Bacilo de Koch, disminuyendo o neutralizando su actividad patógena? ¿O ese factor influye en el organismo humano estimulando o exaltando sus poderosos medios de defensa contra el ataque bacilar?

Después, de esta precisa exposición de la importancia del clima en la prevención y cura de la tuberculosis debemos destacar la importancia que tiene el estudio del clima para la ubicación de los establecimientos destinados a tratamiento de tuberculosos.

Antes de ubicar un sanatorio o un preventorio, es necesario que se estudien los factores climáticos de la zona a fin de armonizar el ambiente con las necesidades del frágil organismo del tuberculoso que, como hemos dicho anteriormente, es sensible a las agresiones del clima que conjura contra su restablecimiento, cuando no posee las condiciones favorables que hemos visto en los establecimientos sanatoriales citados.

Pero para lograr el conocimiento del clima es necesario orientar a los médicos hacia el estudio de la Bio-climatología y multiplicar los observatorios meteorológicos para facilitar la preparación de los investigadores.

Es necesario que el Perú se coloque como Argentina y Brasil haciendo estudio integral del enfermo, a fin de hacer verdadera ciencia médica. Superemos la etapa exclusivamente clínica y avancemos hacia el amplio campo que la medicina moderna nos ofrece porque asi seremos más útiles a la sociedad y cumpliremos mejor la elevada misión de prevenir los males que torturan a la humanidad.

Lactato Ringer "Lusa"

SOLUCION INYECTABLE

FORMULA:

Lactato sodio	0.775	gm.
Cloruro sodio	1.500	gm.
Cloruro potasio	0.075	gm.
Cloruro calcio	0.050	gm.
Rojo Fenol	0.00004	gm.
Agua destilada c.s.p.	10	c.c.

INDICACIONES

Alteraciones orgánicas o funcionales que producen desequilibrios hidrosalinos en los lactantes y niños. Diarreas. Intoxicaciones. Enfermedades infecciosas con acidosis o alcalosis. Toxicosis.

Estenosis del píloro.

DOSIS Y ADMINISTRACION

Para la administración endovenosa o subcutánea la solución se diluye 25 veces su volumen con agua destilada estéril o suero glucosado al 5%. La vía oral es muy conveniente a las diluciones que el médico indique.

PRESENTACION

Ampollas de 10 cc. en estuches individuales.

LABORATORIOS UNIDOS, S. A.

Avda. Bolívar No. 561, Pueblo Libre

LIMA -- PERU

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Entrevista al Dr. Alfonso de las Casas

Empeñados en dar a conocer, a nuestros lectores, la obra de los médicos peruanos, en los diversos campos de la actividad profesional, hemos buscado al doctor Alfonso de las Casas a quien conocíamos como destacado tisiólogo, pero ignorábamos su obra en el campo de la medicina social, para pedirle nos absolviera algunas preguntas. En el curso de nuestro reportaje hubimos de profundizar en las variadas actividades del doctor de las Casas, quien ha sido un luchador en pró del mejoramiento del pueblo en los aspectos sanitarios y educacionales.

La pluma vibrante del doctor de las Casas ha pugnado siempre en defensa de los grandes principios humanos y científicos. Con fácil palabra y veraz expresión ha ocupado tribunas científicas. nacionales y extranjeras defendiendo sus ideas y en el campo de la divulgación, también, prestó su valiosa cooperación.

Graduado en 1914, con un valioso estudio sobre la "Delincuencia infantil", tema de toda actualidad, desde su inicio profesional demostró su sensibilidad social y vuelto de Francia se consagró a la tisiología en la que ocupa destacado sitial.

El doctor Alfonso de las Casas, es, pues, un avanzado médico que hizo medicina social desde 1914, y aún ante, como estudiante de medicina cuando prestaba su colaboración en la prensa diaria sobre tópicos médicos.

Nos complace haber tenido la oportunidad de conocer la valiosa obra del distinguido colega la que presentamos en éste reportaje:

1ª.— La tisiología en la época de su iniciación profesional?

Cuando iniciamos los estudios profesionales allá por el año 1905, la tisiología no había alcanzado el rango de especialidad que hoy tiene. Las afecciones de los organos del tórax entre ellas la tisis pulmonar, estaban consideradas en el capítulo de la Nosografía médica general. Los estudios clínicos de Laenec, las teorías de Villemin sobre contagiosidad de la tísis pulmonar tuberculosa, el descubrimiento del bacilo de Koch, como agente causante de la tísis pulmonar tuberculosa y los estudios sobre esta materia de las escuelas francesa y alemana fueron dando unidad formativa a la especialidad desarrollada más tarde con el perfeccionamiento de la técnica y otros medios que la ciencia en su evolución iba poniendo al servicio de la humanidad en función de su agrupamiento y densidad. Es de recalcar que, las enseñanzas de la clínica en su correlación nosográfica ha sido y es como unidad formativa la base de todas las especialidades, desarrolladas dentro de un medio ambiente cambiante modificado con el desarrollo de las poblaciones, sus hábitos, el incremento de la industria que agrupa las grandes masas productoras e intensifica el esfuerzo en el trabajo ante las exigencias de la producción debilitando el organismo humano del cual hace fácil presa la infección tuberculosa. De otro lado las guerras, con su concentración de grandes masas deficitarias de la higiene, emplazadas en albergues en que la promiscuidad facilita los contactos, su deficiente alimentación; bajo fuerte traumatismo psíquico y con su secuelas de hambre y miseria, factores que favorecen entre otros el desarrollo del bacilo y la difusión de la enfermedad tuberculosa, haciendo no solo difícil la asistencia de los enfermos cuanto el de la profiláxis colectiva. *El crecimiento de las poblaciones su* organización, han quedado muy a la zaga del fenomenal impulso de la industria, no permitiendo ajustar equilibradamente los adelantos de la higiene con el maquinismo devorador de la energía física de las masas trabajadoras hacinadas en locales en los que solo se tuvo en cuenta la ubicación del monstruo mecánico pero no el espacio vital humano. Los nuevos conceptos sobre etiología, prevención y tratamiento de la tuberculosis así como los de epidemiología, y la complejidad de los factores que intervienen en las modificaciones del estado social del mundo están compaginados en lo que hoy es una especialidad: la Tisiología.

2ª.— Orientación de la campaña antituberculosa.

Desde 1921 a 1937, fuimos incansables luchadores por orientar entre nosotros la campaña antituberculosa, exigiendo del Estado la unidad directriz de ella, pero jamás la organización de una oficina burocrática en la que solo tuvieran colocación los adictos al mandato de un coordinador foráneo ni la emotividad femenina por el hecho de hacer el bien. Esta acción directriz la solicitamos por los diarios "El Comercio", "La Prensa", "El Callao" y de más medios de publicidad en provincias, mediante artículos que explicaban su razón de ser. Consecuentes con los conocimientos adquiridos en viajes por las principales capitales del mundo donde estudiáramos la organización de la lucha antituberculosa, expusimos igualmente ante la Academia Nacional de Medicina de Lima, lo que era y debía ser en nuestro país esa campaña, conferencia que sustentámos bajo el título "Organización Legal del Armamento Antituberculoso", (1932). En ella comprendimos desde los fundamentos de la lucha hasta los medios económicos y sociales para sostenerla. Debemos manifestar que hasta el presente la pragmática de ese trabajo no ha variado; ella viene desarrollándose entre nosotros aunque con lentitud y capricho pero siempre impuesta por el imperativo social. Es de anotar que en esa oportunidad hicimos hincapié sobre la urgente necesidad preventiva del empleo de la vacuna antituberculosa del prof. Calmette, (20 años han transcurrido), ratificando *asi lo que publicáramos en* "El Comercio" (1930, "La enseñanza de la tuberculosis en Francia", "La vacuna de **Calmette**"), pocos meses después de retornar al país. Si se nos hubiera escuchado en aquel entonces, ¡Cuántos niños salvados y cuanto habríamos avansado en la profilaxia social!

3ª.— El Sanatorio de Jauja en la lucha antituberculosa. Importancia.

El Sanatorio "Olavegoya" de Jauja, establecimiento que representa entre nostros el primer nosocomio especializado para la asistencia de enfermos de tuberculosis pulmonar, es una realidad tangible en la lucha contra la infección. El debe servir de base a toda la organización antituberculosa de los departamentos del centro y como tal a los enfermos de esa zona. Su importancia como elemento profiláctico clínico, terapéutico y educativo, llena los altos fines de toda política médico-social. El tiene por la antiguedad de su bien orientada labor derecho a ser representado en todas las actuaciones y congresos nacionales e internacionales de tuberculosis a que acuda el Perú. Es de extrañar el ausentismo de que se le ha hecho

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Victor Larco Herrera

objeto impidiéndole dar a conocer su profícua labor científica revelada tan solo por el agradecimiento de sus pensionados. Su importancia al lado de la labor social del dispensario, es insustituíble cualesquiera que sea en el futuro su desdoblamiento pues es un centro preventivo, curativo y docente.

4ª.— ¿Los precursores de la tisiología nacional?

Es difícil responder a esta pregunta. Me aventuro a ello ateniéndome tan solo a lo investigado y conocido durante mis treintaiseis años de médico.

Por el año 1867, los Drs. J. Zapater, y Alvarado, quienes ya en sus tésis de grado para actuar de médico, presentaron trabajo sobre la tisis pulmonar, hicieron un estudio sobre estadística de los casos presentados en Lima y que posteriormente Zapater completó esta estadística con las de los enfermos de Jauja pero *provenientes de la metrópoli*. El año 1871, el Dr. José María Zapater, antiguo disertor de Anatomía de la Facultad de Medicina, doctor de la Universidad Mayor de San Marcos y posteriormente médico titular de Huancayo, publicó un folleto "La Influencia del clima del valle de Jauja en la enfermedad de la Tisis Pulmonar" com*puesto de ocho capítulos* entre los que llaman la atención por su importancia y adelanto a los eventos posteriores el relativo al problema de la contagiosidad de la tisis, asunto que por entonces se debatía en el mundo, que Zapater ya apuntaba como enfermedad contagiosa basado en observaciones y estudios que había hecho en enfermos procedentes de *Huaitará, Concepción* y Jauja. Asentábase así entre nosotros la tésis del prof. Villemin sobre la contagiosidad de la tisis pulmonar, demostrada después con el descubrimiento y las experiencias hechas con el bacilo de Koch. Estos hechos demostraron el gran triunfo de las observaciones del Dr. Zapater y su teoría contagionista. También se ocupa en ese folleto de sus experiencias llevadas a cabo con aparatos construídos por él, sobre la Fisiología de la respiración en los enfermos de Lima y Jauja.

Aceptada la tesis de la contagiosidad de la tisis pulmonar por el prof. Villemin, comprobada con el descubrimiento del bacilo causante por R. Koch, adquirían gran valor las observaciones hechas entre nosotros por Zapater, quien desconocía la lucha entre los polemistas de Europa dada la distancia y los difíciles medios de comunicación. Desde entonces existe una larga lista de médicos peruanos cuyos trabajos sobre tuberculosis honran a la medicina nacional asi lo acreditan las tésis, informes, proyectos y demás trabajos sobre los que es difícil dar prioridad y cuyos nombres de autores citaremos en vista de la pregunta que se me formula: Matto, Muñiz, Alvarado, Avendaño, Eyzaguirre, Odriozola, Dulanto, La Puente, Sosa, León, Becerra, Lavorería, Olaechea, Corvetto, quienes dejaron en sus trabajos enseñanzas y directivas que forman las bases precursoras de lo que hoy es una especialidad

No podríamos olvidar los brillantes artículos que sobre el clima del valle de Jauja publicara (1860 a 1870), en elegante prosa literaria y saturados de profundo humanismo el gran estadista don Manuel Pardo, uno de cuyos artículos me fué dado a conocer durante mi permanencia en esa ciudad como director del Sanatorio "Olavegoya" por los años 1921 a 1925.

5ª.— ¿Qué importancia tienen los factores sociales?

Si aceptamos que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa ocasionada por el bacilo de Koch, como *tal contagiosa donde quiera* que este bacilo se encuentre, su extensión estará ligada a las condiciones en que vive la sociedad. El bacilo proviene del hombre y de los animales tuberculosos sobre todo del primero el que mediante la espectoración, el pus y la escreta fisiológica producen el contagio inmediato o a distancia. El primero por los contactos, el segundo por la desecación de los productos contagiados; pero para la existencia real de la forma patológica de la enfermedad hay que tener en cuenta la cantidad o la masividad de él, y la frecuencia con que actúa esa cantidad. Sentados estos principios generales veámos los factores sociales tanto directos como indirectos.

Entre los primeros: Las aglomeraciones sociales según la densidad del agrupamiento humano; La vida familiar; La vida escolar; La vida militar; la urbanización; La industrialización.

Entre los segundos: El alojamiento; La alimentación; El alcoholismo; La miseria; La desocupación.

La importancia de éstos factores sociales en la difusión de la tuberculosis es manifiesta, y la forma como ellos actúan escapa a su desarrollo en este cuestionario. Su descriminación ya la hemos hecho en conferencias dictadas ante la Academia Nacional de Medicina, la Academia de Estomotología etc., sería una repetición de principios conocidos e inadecuada por su extensión del cuestionario que me formula esta Revista médica.

6ª.— La madre y el niño tuberculosos. La gestante estado actual de su asistencia.

Nosotros carecemos de una ley que proteja a la mujer embarazada tuberculosa. Existen algunas disposiciones a favor de la mujer en nuestro código civil asi como en la organización del Seguro Social. Lo cierto es que la mujer grávida fimatosa y el producto de sus entrañas carecen en nuestros nosocomios de salas especializadas para su atención. Obligadas a abandonar los servicios pocos días después del alumbramiento por la escaséz de camas, estas enfermas muchas de las cuales ingresan con su lesión pulmonar tuberculosa o que estando la infección latente en su organismo pero sin manifestación clínica perceptible y que la inhabilite al trabajo, tan luego se descubre son echadas a la calle si no pueden pasar a un servicio especializado de hospital.

En un trabajo que presentamos al Primer Congreso Nacional de Medicina, realizado en esta capital el año 1927, expusimos las razones y medios de proteger a la embarazada tuberculosa; en el abogámos por la creación de salas especiales para su atención y donde la profilaxia del niño debe ser instituída de inmediato mediante la aplicación de la vacuna antituberculosa de Calmette. Quizá nos faltó el énfasis q' requería la tragedia social, para recalcar lo que en otros países de avanzada legislación se hace; el tiempo transcurrido y los beneficios de esas medidas obtenidas en otros lugares renacen la esperanza de que algún día, se implanten entre nosotros, y creemos que nada más apropiado para ello que en el nuevo hospital-sanatorio de Bravo Chico.

La existencia de salas especiales para la atención de la embarazada tuberculosa debe generalizarse en todos los hospitales que la nación sostiene en la república, habilitándoseles con los elementos de tratamiento entre ellos con el pneumo-tórax artiifcial controlado por un aparato portátil de Rayos X. La dación de leyes que garanticen a la mujer grávida el reposo reglamentario antes y después del parto y sin pérdida de su salario, ya lo hemos indicado. Es el Seguro Social contra la tuberculosis

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

y con carácter obligatorio, asi como la implantación de Cajas de Maternidad que llenan con éxito la finalidad de las medidas que apuntamos y que salvaguardan también al niño.

7ª.— Debe haber un organismo coordinador de los que hacen campaña en nuestro país? ¿Cuál sería?

Sí; es necesario crear un Instituto, cuyo nombre no hace al caso, que centralice la acción administrativa, económica, social, del timbre antituberculoso cuya numeración terminada la venta de los días señalados para ella sean incinerados; que prepare y vigile la labor de las enfermeras visitadoras sociales, y un Comité Ejecutivo creado dentro del mismo organismo quien previa consulta con la sección de médicos técnicos, debe llevar a la realidad el plan general de la campaña antituberculosa dentro de la realidad nacional, sin la imitación siempre | agradablemente excusada de lo realizado en otros países de adelantada cultura higiénica y de gran potencial económico. Cuánto tenemos y qué podemos hacer, es un sabio principio adoptado para la verdadera realización de la labor.

(pasa a la pág. 17)

Apostillas Médicas

por el Dr. Mardel

El "SEGURO DEL EMPLEADO", ha suscitado un amplio debate sobre éste y la situación del profesional médico. Ha tenido la virtud de quitar la modorra a muchos colegas y de incorporar a la dirección de la Federación Médica a una serie de profesionales que no tienen ligámenes con los organismos estatales, lo que puede significar una garantía de firmeza en la prosecución de la lucha establecida.

EL SEGURO como principio humano es intachable, nadie podrá negar la bondad de su sustentación. Es un peldaño en la evolución social. Es un empuje de la sociedad para alcanzar metas superiores en su organización. Es el ansia de la ayuda colectiva.

El planteamiento que ha hecho el gremio médico no significa, de manera alguna, una traba a la implantación de este sistema si bien reconoce que no es posible entrar al camino de la socialización por una ruta parcial. El seguro perfecto nacerá el día en que la totalidad de los procesos económicos-sociales, como partes de un todo, penetren al cause de la socialización ecuménica. La socialización a costo de un gremio de profesionales significa un desarrollo inarmónico. Es por éllo que para situarse en una posición que no entorpezca el ansia de llegar al SEGURO, pero que tampoco constiuya un factor anarquizante ha sometido a consideración del Gobierno las pautas bajo las cuales ofrecerá la totalidad de su apoyo.

Creemos firmemente que frente a los dos extremos planteados, de un lado por el Gobierno y del otro por la Federación se ha de encontrar el justo medio que satisfaga la aspiración de la sociedad.

Este es nuestro deseo

—

LA FACULTAD DE MEDICINA ha tenido elecciones. El triunfo ha correspondido al Dr. Telémaco Batistini, francamente que nadie lo esperaba. Hubo acuerdo para que no se hiciera campaña. Parece que sostuvieron esta idea los de más de 65

MEDICACION ANTIESPASMODICA

PROFENIL

(BIS — GAMA — FENIL — PROPILETILAMINA)

PRODUCTO DE LA SPECIFIC PHARMACEUTICALS INC.
NEW YORK

INDICACIONES: Condiciones espasmódicas del tracto gastro-intestinal. Dismenorreas esenciales. Hiperemesis gravídicas. Mareos. Espasmos génito-urinarios. Espasmos circulatorios.

ACCION ESPASMOLITICA intensa, rápida, uniforme.

AMPLIO MARGEN TERAPEUTICO

AUSENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS no produce hábito ni acción secundaria.

NO ES ESTUPEFACIENTE.

TUBO DE 20 COMPRIMIDOS

CAJA DE 5 AMPOLLAS x 1 cc.

DISTRIBUIDORES: LABORATORIOS LIFE

AVENIDA WILSON 1550
APARTADO 3118

TELEFONO 36922
LIMA

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

años. En la primera votación salió elegido el Dr. Batistini. Votaron por él todos los de más de 65. Los de menos de 65 comulgaron y con éllos todos los profesores auxiliares quienes a pesar de tener la labor más recargada en las cátedras no se les cotiza. También comulgaron los alumnos.

Hacemos votos por que la Casa de San Fernando encuentre la ruta de Unánue y de los preclaros maestros que la estructuraron.

—

LA UNICEFF continúa con entusiasmo su programa en el área Lima Pativilca; la protección del binomio madre-niño. Este programa tiene aspectos interesantes, posiblemente es la primera vez que de una manera más amplia se aborda el problema dado que abarca al niño en todas sus edades y si bien toma las variadas denominaciones rutinarias de pre-escolares, escolares etc., solo lo hace *con el mero objeto de filiar edades*, más no considera a estos últimos, como antes aparte que deben ser guiados por reparticiones independientes. Consideramos que este plan tiene por objeto reforzar el programa de salubridad, en la parte que respecta a la etapa de la infancia ya que la mentalidad que actualmente prima *en el mundo, en materia de sanidad*, es considerar al individuo como lo que es, vale decir una unidad evolutiva que debe recibir las normas de la previsión, que debe ser asistido en sus dolencias y que debe recibir la enseñanza que la higiene aconseja. Si bien la UNICEFF plausiblemente a inyectado fuerza y vigor a la campaña mencionada es de desear que se *fortifique el plan* sanitario integral avanzando más allá del clásico binomio, es decir, hasta la familia que constituye el núcleo fundamental y de esta manera pensar en la importancia de establecer el sueldo o salario familiar que sea capaz de cubrir las necesidades de alimentación suficiente, vivienda higiénica y vestido cómodo. El programa así será completo. De otra manera es deficiente sin que por éllo dejemos de reconocer que es paso adelante y merece nuestro entusiasta aplauso.

—

LAS JORNADAS PEDIATRICAS del Cuzco tocaron a su fin como preludio del Segundo Congreso de Protección a la Infancia y Primero de Pediatría. Sus conclusiones revelan el constante interés de la clase médica por los problemas que afectan a la salud de la población. Desgraciadamente todo el esfuerzo que se despliega no encuentra mas que el valor de una exposición romántica. Todos recogen sus bártulos y retornan a su actividad rutinaria. Quedan impresas las declaraciones recomendaciones y votos, para que, como constancia quimérica se pueda decir algún día que la clase médica supo cumplir con su papel y avisorar las necesidades del país, pero la plasmación de sus enunciados o no alcanzan su realización o camina con tal lentitud, que nuevas y más urgentes soluciones se *plantean. Es de desear* que algún día se establezca un organismo permanente con fuerza efectiva que recoja las conclusiones de los variados certámenes a fin de que lleguen a su mas absoluta plasmación.

Es probable que alguna de las recomendaciones se cumpla y seguramente será aquella que recomiende al Instiuto Sanitas el estudio de la nutrición del niño y seguramente llegará a su feliz cumplimiento por el interés de propaganda comercial que tiene esta progresista institución, mas no creemos que el modus operandi más acertado para el estudio de la nutrición del niño peruano sea el encomendar tal labor a una casa comercial ya que existe un Nnstituto Nacional de Nutrición obligado a trabajar en este sentido y a quien ha debido dirigirse esta recomendación. Es de esperar que el Instituto Nacional de Nutrición pueda brindar, para el Segundo Congreso Nacional de Protección a la Infancia, el estudio a que se refiere la recomendación aludida.

Hacemos nuestros mejores votos por que el Segundo Congreso de Protección a la infancia y primero de Pediatría tenga el mejor de los éxitos.

MAS SOBRE EL SEGURO SOCIAL Y EL MEDICO

Las dificultades que el Seguro Social ha creado al médico en nuestro país, respecto de las cuales los colegas fueron indiferentes o hicieron la vista gorda con cierta tolerante confianza en que el progreso y el tiempo limarían todas las asperezas y harían a dicha institución condigna de los profesionales que en ella prestan sus servicios, se han intensificado recientemente entrando en una fase aguda y conflictiva que suscita inquietud porque primariamente significa una amenaza de muerte al sistema de trabajo médico liberal y una inmerecida y desembozada agresión al cuerpo médico del país.

La situación a que se ha llegado tiene su origen en la defectuosa organización y en la injusta y mezquina estimativa que se hizo del médico cuando por primera vez se inició la marcha del Seguro Social. Pero ambas —organización deficiente y baja estimativa del profesional— a su vez derivan de una pobre concepción de lo que son la medicina y el médico y cuesta trabajo aceptar que sean médicos quienes pusieron en movimiento y actualmente todavía dirigen estos servicios atendiendo solo a los fines exteriores de una política de salud pública tan efectista como inadecuada. Esto no debe tomarse como un ataque al Seguro Social en sí, cuyos fines e importancia de bien colectivo quedan a salvo, sino como una crítica constructiva a los medios, a la organización, al desequilibrio y a la injusticia que comporta la práctica del Seguro entre nosotros.

Si examinamos la disharmonía del factor Seguro-Médico después de más de una década de experiencia y a la par advertimos lo que suce-

(viene de la pág. 16)

8ª.— Sus aportes en el campo de zas del pasado y nuestros jóvenes la tisiología.

Varios; todos dispersos en revistas, conferencias, artículos de divulgación publicados en diversos diarios, reglamentos, y trabajos científicos controladores de productos que la industria ha pretendido señalar como específicos. Una actividad empleada hasta el presente ante el deber de saber y aprender más.

9ª.— Cómo podemos controlar el progreso de la tuberculosis en el país?

Con optimismo. Las nuevas generaciones médicas que se dedican a la tisiología en estos últimos veinte años han sabido aprovechar las enseñanprofesionales se superan y estimulan por colocarla y mantenerla al alto nivel que la escuela peruena tiene entre las de su clase en sudamérica. Hoy cuentan dentro de su propia casa con la mejor fuente de instrucción y orientación, me refiero a la cátedra de tisiología de la Facultad de Medicina, por la que con tanto fervor reclamáramos desde las columnas de "El Callao" en 1933. Sus frutos objetivos se aprecian en los dispensarios, el hospital-sanatorio, en las revisiones escolares, militares, fábricas, etc. Nuestro catástro tuberculino-radiológico, el descubrimiento de los contactos y el despistage precoz de la enfermedad permite señalar los progresos de la infección tuberculosa en el país. La aplicación de la vacuna antituberculosa del Prof. Calmette salvaguarda el futuro de la población. Más, ninguna de las medidas realizadas o por realizar tendrán éxito, sinó intensificamos la educación higiénica individual y colectiva de nuestra población.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

de en el factor Seguro-Sociedad podremos justificar lo arriba expresado.

La implantación del Seguro Social se impuso a los médicos, no fué obra de un verdadero y equitativo acuerdo con ellos y desde aquí surge la inadecuación del sistema. En efecto, cuando el 12 de agosto de 1936 fué incorporado a la legislación peruana el Seguro Social Obligatorio no obstante que tuvimos la intuición de las dificultades que traía consigo no alcanzamos ni el entusiasmo ni la fuerza necesarios para una acción firme y conjunta que obligara a rectificar los errores del comienzo. La Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión", realizó, antes de esa fecha, gestiones que fueron desestimadas. En las actas primera y segunda de las sesiones que la Comisión designada para estudiar las innovaciones al proyecto de ley antes de su promulgación (Junio y Julio de 1936) consta que el memorial de la Asociación Médica Peruana fué mencionado en la sesión de instalación como uno de los antecedentes presentados, pero ¡qué importancia se daría que ni siquiera este hecho figuró en el acta! lo que fué observado en la sesión siguiente, por supuesto solo para enmendar el acta anterior. Luego se discutieron memoriales de la Sociedad Nacional de Industrias, de la Sociedad de Minería, etc., pero en nada consta que se haya reparado en las apreciaciones de los médicos que habían de ser los elementos técnicos de primer orden en el mecanismo del Seguro. El 15 de Marzo de 1938 se puso la primera piedra del Hospital Obrero de Lima en medio de la indiferencia y del desconcierto de la mayoría de médicos mientras un reducido grupo escalaba posiciones dirigentes desde las cuales no tenía en cuenta en lo menor los anhelos y los intereses de la colectividad profesional. El 3 de Diciembre de 1939 se inauguró el mencionado Hospital y en tal solemnidad se declaró: "En la pluralidad de los riesgos tutelados por el Seguro Social, es el de la enfermedad el que mayor interés representa". Luego se afirma que en orden a esto "mayor interés" y a otros menores, todo "se reduce a exigir al Seguro una asistencia médica eficaz". Pero ¿cómo se podía obtener esa asistencia eficaz? ¿Acaso justipreciando debidamente la labor del técnico y estimulándole dignamente o, mejor, apelando a sus sentimientos, invocando su espíritu de sacrificio y obligándolo a un trabajo mal remunerado? Todos saben cuál fué el camino elegido.

Desde el inicio del Seguro Social solo se procuró la obra asistencial considerando a los beneficiarios, remarcando que se trataba del bien colectivo, manido pretexto para subestimar la labor del médico y para silenciarlo cuando exige el respeto a sus legítimos derechos. Si se percataron todos que, tal como se comenzaba, la relación Seguro-Médico funcionaba con detrimento del segundo, nadie analizó a fondo el problema para buscar la solución. En 33 países —se dijo— existe este sistema como el medio más acabado para la seguridad de los trabajadores. Lógicamente debió estudiarse y compararse la situación de los médicos de tales países con la del nuestro para incorporarlos debidamente al sistema, de acuerdo a nuestra realidad. En primer término no en todos los países señalados el Seguro era obligatorio ni abarcaba a todos los asalariados. Alemania —que fué la cuna del Seguro—, Paígaria, Checoeslovaquia, Gran Bretaña, Francia, Irlanda, Letonia, Noruega, Países Bajos, U.R.S.S. y Chile comprendían en el Seguro Obligatorio a los obreros de industria y comercio y a los asalariados de la agricultura. Ni en Italia ni en España existía el sistema general del Seguro. Estonia, Grecia, Hungría, Lituania, Luxemburgo, Polonia, Rumanía y Yugoeslavia solo comprendían en el Seguro a los obreros de industria y comercio. En Bélgica, Dinamarca, Suecia y Suiza no existía Seguro Obligatorio, sino sistemas de Seguro Libre y en América solo Chile tenía el Seguro Obligatorio. Esto demuestra claramente que no podía invocar en bloque el ejemplo de todos estos países para implantar el Seguro con las peores condiciones para los médicos. Es evidente que allí donde el Seguro no era general quedaban amplias esferas de acción al ejercicio libre de la medicina. En Italia, por ejemplo, solo se consideraba obligatorio el Seguro por maternidad y tuberculosis. Pero el hecho fundamental es que se trataba de países muy evolucionados que contaban con un crecido volumen de médicos entre los cuales el proceso económico había determinado un enorme contingente en plan de proletarización, se trataba de países donde después de una larga etapa de medicina liberal se entraba gradual y no totalmente en este sistema que teóricamente podía significar una limitación a las posibilidades del ejercicio libre, pero que también en la práctica podía abrir nuevas puertas al gran excedente de profesionales que —con o sin el Seguro— tenían reducido su medio de acción. Entre nosotros el caso era distinto: entonces solo habían alrededor de mil médicos en todo el país, con una abrumadora mayoría en la capital, se podía hablar de concentración parcial, de mala distribución pero no de exceso de médicos, el proceso evolutivo no correspondía a esa fase de saturación, ni mucho menos se había cumplido en toda la línea la etapa del ejercicio liberal como en los países que se tomaban por modelos. No había un gremio médico proletarizado y no existían razones de fuerza mayor para admitir el Seguro en las deplorables condiciones en que se implantó.

Así se dió un salto hacia lo que en gárrula actitud y con burda impropiedad se ha dado en llamar la **"socialización de la medicina"**. Un salto desarticulado que lanza a los médicos a la orilla de un régimen pseudo-planificado y progresivamente esclavista, que pretende el absurdo de socializar solo a los profesionales mientras persiste el sistema feudal dominante. Esta tremenda incongruencia no podía prosperar y ha sido necesario que *pasen más de diez años para que se produzca la reacción consiguiente. Aquí* como en otro cualquier aspecto o institución no cabe una mutación parcial desconectada del conjunto; aquí sí rige el "natura non facit saltus" y cualquier prueba en contra solo dá un producto teraológico pero jamás una mutación armoniosa y saludable.

Se podrá argüir que, gracias a este salto, en Lima y otros lugares de la República hay hospitales del Seguro, más o menos bien dotados y que una gran población de trabajadores se beneficia y se defiende. Naturalmente, que si allí donde campean el curanderismo y la brujería llega la posta sanitaria o el hospital, se opera un cambio favorable. Pero no podemos estimar el progreso unilateralmente, solo en orden a las instalaciones, a los edificios, a las estructuras, cuando sabemos que **lo fundamental reside en la función**, en el desarrollo, en la actividad que se cumple, en la orientación general y en la coordinación de los mecanismos parciales. Esto es lo sustantivo pero hasta hoy solo se ha examinado lo paramental, lo inorgánico. Para que la función sea suficiente, para que el trabajo médico pueda rendir un mínimo eficaz se requieren condiciones indispensables, que no han sido fabricadas por códigos ni reglamentos, sino que están en la naturaleza misma, en la esencia de la relación médico-enfermo y que comportan primariamente: libertad, confianza y consideraciones recíprocas, elementos que propician el ambiente psicológico adecuado para la acción médica y que han sido vulnerados en los sistemas de Seguro Obligatorios. Se ha buscado en otros países la manera de superar en lo posible estas dificultades y es de esperar que el sistema sea perfectible. Por lo mismo esto llevaría a una rectificación en el sentido de mayor liberalidad, lo contrario de lo que aquí se hace al pretender un trabajo regimentado, "dirigido" (aunque en el fondo no hay dirección acertada), con hospital "cerrado" donde "manda" un superintendente método que como dice el Doctor Elmer L. Henderson, Presidente de la Asociación Médica Americana, coloca "a médicos y enfermos al igual bajo un gastado sistema de gobierno dictatorial"...

Una avaluación correcta no puede, pues, quedarse en la magnitud de las instalaciones, de los servicios hospitalarios, sino principalmente orientarse a la función que en ellos se realiza. Esto es lo vital y lo más valioso. No olvidemos que un hospital antiguo, mal dotado y con limitados recursos como el Hospital "Dos de Mayo" ha cumplido y cumple funciones de asistencia, investigación y enseñanza como aún no puede hacerlo el Hospital Obrero.

Vemos que este salto evolutivo —una de las cosas pintorescas de nuestro país— trajo menoscabo al médico, no tanto en lo que concierne a sustracción de clientela, sino fundamentalmente en lo que significa una tasación mezquina e ínfima de su trabajo, en lo que significa bajarlo en situación económica, causarle demérito social y conducirlo a la rutina regimentada y al desprestigio profesional. Cuando se dió el salto se invocó la sensibilidad, la filantropía, el espíritu humanitario del médico. Ningún médico ha negado todo ese contingente. Pero en cambio no le ofrecieron las elementales garantías a que tenía derecho y por la indiferencia y la tolerancia de todos se ha continuado en ese *declive* peligroso. En forma veraz y objetiva podemos señalar algunos aspectos de la deplorable condición de los médicos que han prestado sus servicios al Hospital Obrero de Lima, desde su fundación hasta la fecha: 1º—Los nombramientos no tienen carácter definitivo, se pueden o nó revocar cada año. Sólo un reducido grupo de médicos jefes tienen nombramiento, el resto son especie de "contratados" pero a los cuales se les *hacen los descuentos como si fueran* titulares. *Ahora se obliga a los que ingresan a firmar el* compromiso de que solo han de tener el puesto del Seguro. 2º—No existe —absolutamente— garantía de estabilidad en el cargo que se desempeña. Puede tratarse de un médico idóneo, pero si no ha caído en gracia a personas o grupos de la altura, debe esperar algún día su remoción. Aparte de casos individuales que podríamos citar, pero que eludimos para no mezclar lo particular en esta apreciación general, una prueba grosera de lo que afirmamos está en la despedida en masa de médicos el año 1949, musitando pretextos políticos y *aparentando* cumplir órdenes superiores, cuando en realidad fueron los dirigentes del Hospital Orbero los únicos interesados en hacer dicha "poda", acción vergonzosa que marca un indeleble estigma sobre sus ejecutores. Finalmente, en los últimos tiempos se ha obligado a retirarse a distinguidos profesionales con motivo del sonado asunto del "puesto único". 3º—No hay normas ni criterio justo en las designaciones, no hay estimación de años de servicio para los ascensos. Un recién llegado puede ser jefe de un servicio, al mismo tiempo que se posterga a quien tiene todos los derechos para ello. Hay casos de jóvenes que al poco tiempo de egresados de la Facultad han alcanzado rápidamente situaciones mejores que las de profesionales con mayor foja de servicios en la institución. 4º—No existen vacaciones **como derecho**; para que sean **concedidas** los médicos deben previamente **solicitarlas** en la Superintendencia. 5º—Se valora el rendimiento del profesional con índices cuantitativos. Si se puede permanecer cuatro horas en el Hospital paseando o conversando en los pasillos, se alcanza el rendimiento óptimo. Si se puede garabatear veinte historias clínicas en dos horas de consultorio, también se atiende a la cantidad de lo que se

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Necrología.- Dr. Victor L. Colina

He rendido su tributo a la muerte el distinguido y noble colega Víctor Colina. Una cruel enfermedad ha segado la existencia de quien fuera profesional honesto y ciudadano ejemplar. Médico, por sincera y auténtica vocación, el doctor Colina ejerció muchos años en provincias, en lugares que siempre están atrasados y en épocas que no habían logrado aún las maravillosas conquistas científicas del presente al servicio de la salud humana; fué por lo tanto muy difícil su tarea y muy dura su lucha, pero esas condiciones desventajosas lejos de causarle desánimo fueron perenne acicate de su silenciosa, abnegada y eficiente labor profesional. Como muy pocos y muy escogidos unió a sus dotes de hombre de ciencia altos quilates de generosidad y altruísmo que beneficiaron a muchos pobres que acudieron a él. Siempre estuvo alerta con el trabajo y aún fatigado supo cumplir el deber hipocrático de atender a los enfermos cualquier día y cualquier hora. sin esquivar ante la gravedad del mal ni ante la insolvencia del paciente. No hace mucho tiempo que escuchamos de sus labios palabras de extrañeza para esos médicos que en la capital se resisten a prestar atención a ciertas horas o cuando no pueden coger fuertes honorarios. Víctor Colina no hizo fortuna material, quizá porque tuvo un tesoro que no todos los pueden poseer: el de un talento superior y una moral purísima. Jamás tocó la codicia a las puertas de su alma y siempre tuvo algo que dar, por esto ansioso de servir de hacer el bien, de extender su acción a mayor ámbito social se entregó con pasión sincera a la política, sin temer todas las luchas y las amarguras que ella depara a los hombres de bien. Honrado y leal, caballero de una sola pieza, pagó muy caro el precio de sus ideales.

Presentamos nuestro emocionado homenaje ante la tumba del fervoroso y digno médico que fué el Dr. Víctor Colina.

C. B. B.

Costumbres
Tradicionales
"Champagne Venturo"
El champagne de
los conocedores
Ada. IQUITOS 1318 TELEFONO 35557

hace, sin reparar que lo importante está en la calidad del trabajo. 6º—La función del Hospital se reduce a una mediocre tarea asistencial. No se fomenta la investigación, no hay un solo servicio donde se pueda decir que se está formando una escuela y al cual se acuda con avidez de aprendizaje, como sucede en muchas salas de los Hospitales de Beneficencia. Las charlas, los conversatorios, cuando se realizan son por el esfuerzo aislado de grupos de médicos inconformes, la dedicación a la ciencia es una cuestión personal que no encuentra clima favorable. A diferencia de otros hospitales que cuentan con menores recursos, con menor población de enfermos, con inferiores implementos de trabajo y que no obstante tienen revistas y otras publicaciones regulares, el Hospital Obrero en más de diez años no ha publicado una revista que informe acerca de sus actividades. El trabajo rutinario es el signo de este Hospital. 7º—No existen ni publicaciones ni estímulos de perfeccionamiento y ni qué decir de las bolsas de viaje y otras espectativas a las que todo médico que cumple con su deber tiene legítimo derecho. 8º—Finalmente se pretende en sorda lucha imponer el "puesto único" para aislar a los médicos que allí trabajan de todo otro contacto profesional, para hacer una especie de ínsula o colonia drásticamente gobernada, a cambio de honorarios que no alcanzan a satisfacer decorosamente las necesidades del médico.

No es necesario después de lo enumerado insistir en la falta de adecuación, en la disharmonía Médico-Seguro. Todos estos hechos son conocidos pero la extrema ponderación y la hidalguía del cuerpo médico los ha disimulado hasta hoy. Tenemos pruebas concretas e irrefutables de todo lo enunciado y si no las exhibimos es por que queremos seguir manteniéndonos en el plano estrictamente doctrinario e impersonal en el que actuamos.

La relación Seguro-Sociedad no ha sido más afortunadamente. Es incuestionable y hasta cosa de definición —Seguro-Social— que se ha debido orientar la marcha del Seguro en sentido de la realidad del medio social. Aquí, como en el mejor de los casos se imponía y se impone una razón de medicina social. Y esta razón nos enseña que las enfermedades infecciosas, son las que más fácilmente se propagan en las masas humanas. Por ende había que conocer la geografía médica y habilitar los servicios en función de las necesidades verificadas. Sin embargo, el Hospital Obrero, diremos también aquí a diferencia de otros hospitales, no ha tenido ni tiene un servicio especializado de enfermedades infecciosas. Nunca han sido suficientes los cuartos de aislamiento para separar a pacientes con tifoidea, tétanos, carbunco, sarampión, varicela y ¡tuberculosis! del resto de los enfermos. **Esto es casi una ironía,** pero así es. Y es una prueba demostrativa de la falta de sentido social, que ha sido reconocida al dotar al flamante Hospital Obrero de Trujillo de un servicio especial para enfermedades infecciosas, mientras que el Hospital número uno de Lima carece de dicho servicio. No cabe una excusa extemporánea con el progreso a que se ha llegado en la terapéutica y prevención de las infecciones que ahora presentan menos peligrosidad. El paludismo se está extinguiendo y este ha sido y es obra del DDT con el cual nunca tuvo nada que hacer el Hospital Obrero porque desconoce toda función de Medicina Preventiva.

Si hay una enfermedad que hace terribles estragos en nuestra población, que destruye la salud de los trabajadores y que amenaza la seguridad de sus hogares y la misma vida de sus familiares es la tuberculosis. Es entre nosotros el problema médico-social número uno. ¿Cuál es el aporte del Seguro-Social para resolver este problema? Un servicio con un insignificante número de camas y un consultorio atestado de pacientes que tosen y esperan entre el abatimiento y la protesta cuotidiana. Con los recursos del Seguro bien se ha podido emprender la construcción de un gran Sanatorio en las inmediaciones de Lima y se ha podido colaborar en muchas formas en la lucha antituberculosa, pero como se han hecho copias de lo extranjero no se ha advertido que estamos en plena fase ascendente de infección masiva tuberculosa y que esta etapa por su agudeza solicita enérgicas medidas de prevención y de asistencia. En cambio se dá importancia a servicios que si bien son siempre útiles no tienen la urgencia ni requieren la atención de un servicio de enfermedades infecciosas o de un servicio de tuberculosis, por ejemplo el caso de la cirugía estética; los labios leporinos son por fortuna escasos y no sabemos de ningún obrero que haya acudido a enderezar su naricita desviada.

(Continuará).

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

A los Señores Médicos y Cirujanos

Nos complacemos en ofrecerles nuestro Gabinete de Practipedia para coadyuvar en el tratamiento de los trastornos específicos de los pies que tuvieran a bien confiarnos, mediante la aplicación de las distintas Especialidades Medicinales del Dr. Scholl — UNICAMENTE PARA USO EXTERNO — y de los variados artefactos y Soportes Ortopédicos del Doctor Scholl, del **modelo preciso** que exija la interpretación de cada caso en particular y del **tamaño adaptable exactamente** al pie que lo requiera.

Nuestro Gabinete de Practipedia está atendido por personal técnico, instruído en el "Curso de Practipedia del Doctor Scholl" y graduado de la "American School of Practipedics", de Chicago; y, con arreglo a las normas de nuestra organización, cada caso es objeto de **atención personal, absolutamente gratuita,** que incluye su clasificación en un registro ad-hoc para la **comprobación periódica** de su evolución con el uso del Soporte Ortopédico prescrito.

Al agradecer a los Señores Médicos y Cirujanos su amable atención les reiteramos nuestra invitación de honrar con su visita a nuestro Gabinete de Practipedia.

Establecimiento Ortopèdico Moderno S. A.

REPRESENTANTES Y DEPOSITARIOS DE
THE SCHOLL MANUFACTURING Cº., Inc., CHICAGO

EDUARDO RIVERO
Gerente

Cailloma (Cercado), 332
Teléfono 35081

LABORATORIOS Dr. H. Grossmann & Cía.

BASILELA **SUIZA**

SE COMPLACE EN ANUNCIAR AL CUERPO MEDICO LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES:

AMINOSAL.- (PAS). SAL SODICA DEL ACIDO P—AMINO—SALICILICO.
Grajeas con cubierta entérica de 0.5 y 0.34 gramos en frascos de 100 y 250 grajeas.
INDICACIONES: TBC. PULMONAR. EXTRAPULMONAR, MILIAR, INTESTINAL, PLEURAL, Etc.

BELLUGENE.- COMPOSICION:

Alcaloides Estabilizados TOTALES DE LA BELLADONA.	0,0001
Tartrato de Ergotamina (secale cornutum)	0,0003
Phenobarbitalum	0,02..
Bromadal.	0,02..

Tubos x 25 grajeas.
INDICACIONES: DISTONIAS NEURO VEGETATIVAS, SINDROME SIMPATICOTONICO, NEUROSIS VASO-MOTRICES, DESORDENES DE LA MENOPAUSIA, Etc.

BELLALUMEN.- COMPOSICION:

Alcaloides Totales Estabilizados de la Belladona . . .	0,00025
Phenobarbitalum	0,05

INDICACIONES: Estados Neuróticos y Espasmódicos, Espasmos de la musculatura lisa, Agrypnia, Neurosis Cardíaca, Angina de pecho, etc.

ENVASE: Tubos x 20 tabletas.

REPRESENTANTES PARA EL PERU: REPRESENTACIONES MUNDIALES S.A. "REMSA"
BEJARANO No. 258 Of. 11-C. LIMA

Compañía de Impresiones y Publicidad. — Azángaro 1005.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera